

1972 மார்ச் 17]

இணைப்பு 2.

கோரிக்கை எண் 15—மக்கள் நல்வாழ்வு 1972-73.

கொள்கை—(சுகாதாரம்) மக்கள் நல்வாழ்வு என்பது நோயற்ற நிலையென்பதுமட்டுமல்ல, ஏலாமை நீங்கிய நிலை என்பது மட்டுமல்ல; உடல் நலன், மன நலன், சமூக நலன் ஆகிய மூன்றும் நிறைந்துள்ள நிலையே நல்வாழ்வாகும். வாழ்கையில் ஏற்படும் இடர்பாடுகளையும், இன்னல்களையும் எதிர்த்துப் போராடவும், தமது நிலை தளராது நமக்குள்ள அனைத்து நலன்களையும் முழு அளவில் ஆண்டனுபவிக்கும் ஏற்றமிகு நிலையில் ஒவ்வொருவரும் இருத்தல் வேண்டும்.

மக்களின் நல்வாழ்வு மேம்பாடு குறிப்பிட்ட நோய்களினின்றும் பாதுகாப்பு, நோயினைத் தொடக்கத்திலேயே கண்டுபிடித்து அதற்குச் சிகிச்சையளித்தல். ஏலாமையைக் கட்டுப்படுத்துதல், புதுவாழ்வு அளித்தல் ஆகிய ஐந்து நோக்கங்களை மக்கள் நல்வாழ்வு அடங்கல் திட்டங்கள் நிறைவேற்றுகின்றன.

இந்த நோக்கங்களைக் கருத்திற்கொண்டு, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை, தாய்சேய் நலன் உட்பட, சமுதாயத்தினருக்குச் சுகாதாரப் பாதுகாப்பு அளித்தல், ஊட்டச்சத்து மேம்பாடு, தொற்று நோய்களைத் தடுத்தல், கட்டுப்படுத்துதல், பிறப்பு-இறப்பு புள்ளி விவரங்களைப் பதிவுசெய்தல், உணவில் கலப்படம் செய்வதைத் தடுத்தல், மக்களிடையே சுகாதாரக் கல்வியைப் பரப்புவதல், சுற்றுப்புறச் சுகாதாரம் ஆகியவற்றுக்காகப் பல்வேறு திட்டங்களைச் செயல்படுத்தி வருகிறது.

இம்மாதிலத்தில் நகர்ப்புற அமைப்புத் திட்ட நடவடிக்கைகளை நிர்வகிப்பதற்குப் பொறுப்பு வகிக்கும் நகர்ப்புற அமைப்புத்திட்ட இயக்குநர் அலுவலகம் குறித்த செலவும் இவ் வரவு-செலவுத்திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.

மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையின் சிறப்புக் கூறுகள் பற்றித் தற்போது நான் விளக்க முற்படுகிறேன்.

I தாய்சேய் நலன் உட்பட (சமுதாய) மக்கள் நல்வாழ்வை மேம்படுத்துதல்.

(a) தொடக்கச் சுகாதார நிலையம்.—மக்களுக்குத் தடுப்பு மருத்துவப் பணியும், சிகிச்சை மருத்துவப் பணியும் அளிப்பதற்காகவும், நாளடைவில் சமுதாயத்தினரின் சுகாதாரம் மேம்படவும் (சுற்று) வட்டார வளர்ச்சிப்பகுதி (ஒன்றியம்) அளவில் அமைக்கப்பட்டுள்ளது பல வகையில் மக்களுக்கு நன்மையக்கும் தொடக்கச் சுகாதார நிலையமாகும். மக்கள் நல்வாழ்விற்குக் கேடு விளைவிக்கக்கூடிய மலேரியா, காசநோய், பெரியம்மை, 'யாஸ்' என்கிற தெற்றோய் போன்ற நோய்களைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கான அல்லது அறவே

[1972 மார்ச் 17]

ஒழிப்பதற்கான) திட்டங்களை மேற்கொள்ளும் முழுப் பொறுப்பும் தொடக்கச் சுகாதார நிலையத்தையே சார்ந்ததாகும். இத்திட்டங்கள் நோய்த் தடுப்புப் பணிகளை வலுப்படுத்தவும் நோய்த் தடுப்பு பணி முடிந்தபின் அந்நிலையைப் பேணுவரும் கட்டத்தை அடைந்து செயல்படும். இவை, மக்களுக்கு மருத்துவப் பாதுகாப்பு அளித்தல், பிறப்பு இறப்புப் புள்ளி விவரப் பதிவு முறைகளை மேம்படுத்துதல், தாய்சேய் நலப்பணி, குடும்பநலத் திட்டம், பள்ளிகளில் சுகாதாரக் கல்வி, தொற்று நோய்களைக் கட்டுப்படுத்துதல், சுற்றுப்புற சுகாதாரம், சுகாதாரக் கல்வி ஆகியவை குறித்தும் முக்கியப் பங்காற்றி வருகின்றன.

(b) தொடக்கச் சுகாதார நிலையம் எப்பகுதியில் அமைந்துள்ளதோ அப்பகுதி மக்களின் நல்வாழ்வை மேம்படுத்துவதற்கு வழி வகுப்பதைத் தனது நோக்கமாகக் கொண்ட ஒரு பிரிவாக இந்த நிலையம் செயல்படும். தொடக்கச் சுகாதார நிலையப் பணியாளர்கள், தாங்கள், “செயலாற்றவேண்டிய பகுதி களையும் அங்குள்ள மக்களையும்” ஆய்வு செய்து, உரிய கல்வி மற்றும் உரிய சிகிச்சை மருத்துவப்பணி, தடுப்பு மருத்துவப்பணி ஆகியவற்றின் மூலம், அம்மக்களின் உடல் நலலை மேம்படுத்துவதற்கான நடவடிக்கைகளை தொடர்ந்து எடுப்பார்.

(c) ஒவ்வொரு வட்டாரத்திலும் ஒரு தொடக்கச் சுகாதார நிலையத் தைத் திறப்பதே அரசின் கொள்கையாகும். 1971 ஆம் ஆண்டுத் தொடக்கத்தில், 365 தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் செயல்பட்டு வந்தன. 1971 ஆம் ஆண்டில், 14 தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் திறக்கப்பட்டுள்ளன. இப்பொழுது, தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களின் மொத்த எண்ணிக்கை 379 ஆக உயர்ந்துள்ளது. இந்த 379 தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களில் 131 நிலையங்கள் அவற்றிற்கான சொந்தக் கட்டிடங்களில் இயங்கி வருகின்றன. 36 தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களுக்கான கட்டிடங்கள் கட்டப்பட்டு வருகின்றன.

(d) தற்போது 80,000-லிருந்து 1,00,000 வரையில் மக்கள் தொகை கொண்ட சமுதாயவளர்ச்சி வட்டாரம் ஒன்றில் தொடக்கச் சுகாதார நிலையம் ஒன்றுள்ளது.

(e) மருத்துவப் பாதுகாப்பு என்பது, தொடக்கச் சுகாதார நிலையத்தின் பணிகளில் ஒன்றாகும். ஒவ்வொரு தொடக்கச் சுகாதார நிலையத்திற்கும் 6 படுக்கைகளுக்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது. ஒவ்வொரு தொடக்கச் சுகாதார நிலையத்திலும் நாள் ஒன்றுக்கு ஒரு நோயாளிக்கு ரூ. 1.50 செலவில் உணவு வழங்குவதற்கு அரசு அண்மையில் வகை செய்துள்ளது. இதற்கு எல்லா தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களிலும் ஆண்டு ஒன்றுக்கு ரூ. 12,34,440 தேவைப்படும். 1972-73 ஆம் ஆண்டிற்கான வரவு-செலவுத்

1972 மார்ச் 17]

கிட்டத்தில் இதற்குத் தேவையான நிதி ஒதுக்கம் செய்யப்பட்டுள்ளது. தொடக்கச் சுகாதார நிலையம் ஒவ்வொன்றுக்கும் நான் தோறும் புறத்துள்ள நோயாளிகள் புதிதாக 70 பேரும், முன்னரே சிகிச்சை பெற்றுவரும் 40 பேரும் வருகின்றனர். தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் எல்லாவற்றிலும் நான் ஒன்றுக்கு வரும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை 41,250 பேர் ஆகும். தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் அனைத்திற்கும் ஆண்டுதோறும் வரும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை 148.5 லட்சம் ஆகும்.

மகப்பேறு, குழந்தை நலப்பணிகள்

மகப்பேறு, குழந்தை நலப் பணிகளில் சீரான உடல் நலமும் வலிவும் வளர்ச்சியுமுள்ள தாய்க்கு குழந்தைகளாக பிறக்கச் செய்வதிலும், அதன் பின்னர், தாய் குழந்தை இருவரின் உடல் நலனையும் காப்பதிலும் முக்கியத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது. இதற்காக, தற்போது தாய்மார்கள், அவர்கள் கருவுற்ற ஐந்தாவது மாதத்தில் பேறுகால முன் கவனிப்பிற்காகப் பதிவுசெய்து கொள்ளப்படுகிறார்கள். ஊராட்சி ஒன்றிய வட்டாரங்களில் உள்ள பல்வேறு மகப்பேறு நிலையங்களின் மகப்பேறு உதவியாளர்கள்-மகப்பேறு துணைச் செவிலியர்கள் இந்தப் பதிவு செய்கின்றனர்.

பேறு காலத்திற்கு முந்திய நிலையில் உள்ள தாய் முழுமையான மருத்துவ சோதனைக்கு உட்படுத்தப்படுகிறார், அவரிடம் உள்ள நலக்குறைபாடு, கருவின் நிலை, இரத்த சோகை, ரத்தத்தில் நச்சு கலந்திருப்பதற்கான அறிகுறிகள் உணவில் சத்தின்மை போன்றவற்றைக் கண்டுபிடிப்பதற்காக அவர் இத்தகைய சோதனைக்குட்படுத்தப் படுகிறார். கருவுற்றிருக்கும் காலத்தில் அவர் உண்ண வேண்டிய உணவுபற்றியும் தன்னைத் தானே எவ்வாறு கவனித்துக் கொள்வது என்பது பற்றியும் அவருக்கு ஆலோசனைகள் அளிக்கப்படுகின்றன. குழந்தை உணவு ஊட்டுதல், நோய்த் தடைக்காப்பு முறைகள் (அட்டவணை) குழந்தை நோய்கள் பற்றியும் குடும்ப நலம் பேணும் முறைகள் பற்றியும் அவருக்கு தெளிவாக்கப்படுகிறது.

பேறுகால முன் பணி முறைப்படி முக்கியமாக கருவுற்றிருப்பவர்களின் வீடுகளுக்குச் சென்று நடத்தப்படுகிறது. மகப்பேறு துணைச் செவிலியர், கருவுற்றிருக்கும் தாய்மார்களின் பேறு காலத்தில் அவர்களின் வீடுகளுக்குச் சென்று சுகாதார முறைப்படி மகப்பேறுக்கு உதவுகின்றனர், பார்க்கின்றனர். குழந்தை பிறந்து தொடர்ந்து 10 நாட்களுக்குத் தாயையும் சேயையும் கவனிக்கின்றனர்.

சுகாதாரப் பார்வையாளர்கள், மகப்பேறு துணைச் செவிலியரின் பணியை மேற்பார்வை செய்தும் பல்வேறு மகப்பேறு மருத்துவமனைகளில் பேறுகால முன் கவனிப்பு மருந்தகங்கள் நடத்துவதில் முக்கிய பங்கு வகித்தும்

[1972 மார்ச் 17]

வருகின்றனர். மேலும் நன்கு கவனிக்கப்பட வேண்டிய தாய்மார்கள் பற்றி மகப்பேறு துணை செவிலி முக்கிய நிலையத்தில் அல்லது துணை நிலையத்தில் உள்ள தொடக்கச் சுகாதார நிலையத்தின் மருத்துவ அதிகாரிக்குத் தெரிவிக்கிறார். நோய்த்தடுப்பு முறைகள் பற்றி தாய்மார்களுக்கு ஆலோசனை கூறி குழந்தைகட்கு மூன்று நோய்த் தடுப்பு ஊசிபோடும் (D.P.T.) பணிகளில் முக்கியப் பங்கு வகிக்கிறார்.

தமிழ்நாடு 1958 ஆம் ஆண்டு ஊராட்சிகள் சட்டத்தின்படி, பேறுகால நிலையங்களைத் திறந்து அவற்றைப் பேணிவருவது ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுக்களின் பொறுப்பாகும். மக்கள் தொகையில் ஒவ்வொரு 10,000 பேருக்கும் ஒரு பேறுகால நிலையம் வீதம் பேறுகால நிலையங்கள் தற்போது ஏற்படுத்தப்படுகின்றன. முதல் மூன்று நிலையங்கள் ஊராட்சி ஒன்றியங்களால் பேணிவரப்படுகின்றன. இதற்கு 2/3 பங்கு மானியம் தமிழ்நாடு அரசினிடமிருந்து கிடைக்கும். மூன்றுக்கு மேற்பட்ட மகப்பேறு நிலையங்களுக்குக் குடும்ப நலத்திட்டத்தின் கீழ் இந்திய அரசிடமிருந்து முழு மானிய உதவி கிடைக்கும். 1-1-1971 ஆம் நாள்வரை ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுக்களினால் மொத்தம் 3,645 மகப்பேறு நிலையங்கள் பேணி வரப்படுகின்றன. அவற்றிற்கு ஆகும் தொடர் இனச் செலவின் மூன்றில் இரண்டு பங்கு அளவு தொகையை அரசு மானியமாக அவை பெறுகின்றன.

பின்தங்கிய பகுதிகளில் இவை அரசினால் பேணப்பட்டு வருகின்றன. பின்தங்கிய பகுதிகளில் 19 முக்கிய நிலையங்களும், 76 துணை நிலையங்களும் உள்ளன. இவற்றிற்கான முழு செலவினையும் அரசு ஏற்றுக்கொள்கிறது.

மாநகராட்சிகளில் 80 மகப்பேறு இல்லங்களும் 225 மகப்பேறு நிலையங்களும் உள்ளன. இவற்றுக்கு ஆகும் தொடர் செலவில் நான்கில் ஒரு பங்குத் தொகையை மானியமாக அரசு வழங்குகின்றது.

(I) குழந்தைகளுக்கு நோய்த் தடுப்பு ஊசி குத்தும் திட்டம்

கிராமப் பகுதிகளில் பள்ளி செல்லும் வயதடையாக குழந்தைகளுக்கு நோய்த்தடுப்பு ஊசி குத்தும் திட்டம் இம்மாதிலத்தில் 1-10-1964 முதல் செயற்படுத்தப்பட்டு வருகின்றது. இத்திட்டம் கிராமப் பகுதிகளில் உள்ள தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் மூலமாக நடைபெறுகிறது. கைக்குழந்தைகள் உட்பட, 5 வயதுக்கு உட்பட்ட வயதுள்ள அனைத்து குழந்தைகளுக்கும் கக்குவான், தொண்டை அடைப்பான், இளம் பிள்ளைவாதம் ஆகிய நோய்கள் மூன்றைத் தடுப்பதற்கான ஊசிகள் போடப்படுகின்றன. (ஒரு வயதுக்கு உட்பட்ட) கைக்குழந்தைகள் சிறப்பாகக் கவனிக்கப்படுகின்றன. ஒரு ஊசிக்கும் அடுத்த ஊசிக்கும் இடையே ஒரு மாத காலம் விட்டு மூன்று

1972 மார்ச் 17]

ஊசிகளும் ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் போடப்படவேண்டும். ஆண்டொன்றுக்கு, ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலும் 900 குழந்தைகளுக்கு “முத்தடுப்பு ஊசி” போடப்பட வேண்டும் என்று இலக்கு குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. தொடக்கத்தில், இத்திட்டம், 142 தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களில் மட்டும் செயல்படுத்தப்பட்டது. தற்போது இத்திட்டம், 379 தொடக்க சுகாதார நிலையங்களில் செயற்படுத்தப்பட்டு வருகின்றது. மூன்று நோய்த் தடுப்பு ஊசி மருந்துக்காகும் செலவு குடும்ப நலத் திட்ட நிதியிலிருந்து கொடுக்கப்படுகிறது. 1—4—1971 முதல் 31—12—1971 முடியவுள்ள காலப்பகுதியில், மூன்று முறையும் முத்தடுப்பு ஊசி போடப்பட்ட குழந்தைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 78,327 ஆகும். நகரப் பகுதிகளில் குழந்தைகளுக்கு நோய்த் தடுப்பு ஊசி குத்தும் திட்டம் குடும்ப நலத் திட்டத்தின் கீழ் செயற்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

குழந்தைகளிடம் காணப்படும் A' வைட்டமின் சத்து குறைவால் வருகின்ற “கெரடா மலாசியா” (Kerato malacia) என்னும் நோயையும் மற்றும் அவ்வகை நோய்களையும் போக்கும் பொருட்டு, கீழ்க்கண்ட நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

இந்திய அரசு தமிழ்நாட்டுக்கு ‘ ’ வைட்டமின் சத்து அடங்கிய (திரவம்) 12,500 குடுவைகள் ஒதுக்கியுள்ளது. இவை சென்னை மருந்துப் பண்டகசாலையினரால் வழங்கப்படும். நூறு மில்லி A வைட்டமின் (திரவம்) குடுவைகள் மாநகரிலுள்ள தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களுக்கு மாநில குடும்பநலத் திட்டக் கழகத்தால் வழங்கப்படுகிறது. இதனை, சென்னை மருந்துப் பண்டகசாலையினரால் சென்னை மாநகராட்சிக்கும் மாநகரிலுள்ள பிற அரசினர் மருத்துவ மனைகளுக்கும் வழங்க ஏற்பாடு செய்யப்பட்டுள்ளது. மாவட்டங்களில் இந்த மருந்து, உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கும் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கும் தொடக்க சுகாதார நிலையங்களுக்கும் தொடர்புடைய மாவட்டக் குடும்ப நலத் திட்ட அதிகாரி, தாய்-சேய் நல அதிகாரி மூலமாக வழங்கப்படுகிறது. மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரிகளுக்கு இந்த வைட்டமின் மருந்துக் குடுவைகள் வழங்கப்படுகின்றன. அவற்றை அவர்கள் தமது நிர்வாகத்தில் உள்ள மாவட்ட மருத்துவமனைகட்கும் பிற மருத்துவமனைகட்கும் வழங்குவர். குடும்பநலத் திட்ட ஆணையாளரது கருத்துரைக்கிணங்க தொடக்க சுகாதார நிலையங்களுக்கு மேலும் இவற்றை வழங்குவதை வரையறுப்பதெனத் தற்போது முடிவு செய்யப்பட்டுள்ளது.

ஊட்டச்சத்து மேம்பாடு;

[1972 மார்ச் 17]

ஊட்டச் சத்து ஆய்வுக் கூடம்: மக்களின் ஊட்டச் சத்து குறைவை தடுக்கவும் கட்டுப்படுத்தவும் நடைமுறை சாத்தியமான ஏற்பாடுகளை, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அதிகாரிகள் மேற்கொள்ள இயலும் வகையில் அவர்களுக்கு அறிவியலறிவையும் தகவல்களையும் அளிக்கும் நோக்கத்துடன், ஊட்டச் சத்து ஆய்வுக்கூடம் ஆராய்ச்சி நடத்தியது. இந்த ஆய்வுக்கூடம் இயக்குநர் அலுவலகத்துடன் இணைந்தவொன்றாகும். 1971 ஆம் ஆண்டில் நடந்த அனைத்திந்திய தொழில்-வேளாண்மைப் பொருட்காட்சியில் இது கலந்து கொண்டது. அந்தப் பொருட்காட்சியில் ஊட்டச் சத்துணவின் முக்கியத்துவம் வலியுறுத்தப்பட்டது. பல்வேறு மாவட்டங்களிலுள்ள சுகாதார ஆய்வாளர்களுக்கும், சுகாதாரப் பார்வையாளர்களுக்கும் அறிவியல் முறையிலான ஊட்டச்சத்துணவு குறித்து பலிக்காலப் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. உணவு குறித்து ஆய்வு நடத்துவதில் இவர்களுக்கு நேர்முகப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. வேளச்சேரி தொடக்கச் சுகாதார நிலையத்தில் சிறுநீர் பள்ளிகளிலும் (பாலவாடிகள்), தொடக்க நிலைப்பள்ளிகளிலும் பயிலும் 3-12 வயது சிறுவர்களின் ஊட்டச் சத்துக் குறைபாட்டையும், மாலைக் கண் நோயையும் தவிர்ப்பதற்கென வழக்கமான நண்பகல் உணவுடன் கிரைக் கூட்டு வழங்கும் ஒரு திட்டத்தை மத்திய ஊட்டச்சத்துக் கழகம் மேற்கொண்டுள்ளது. வழக்கம்போல், அடையாறு சுகாதாரத் தொண்டு நிறுவனங்களைச் சேர்ந்த மாணவர்களுக்கு ஊட்டச்சத்து ஆய்வுக் கூடத்தில் பயிற்சி வகுப்புகள் நடத்தப்பட்டன.

துணை உணவூட்டம் திட்டம்

துணை உணவூட்டம் திட்டம் இம்மாநிலத்தில் 1950-இல் தொடங்கப்பட்டது. மக்கள் தொகையில், எளிதில் நோய் பீடிக்கும் நிலையில் உள்ளோரில் பெரும் பிரிவினராயுள்ள குழந்தைகள், கருவுற்றிருக்கும் மகளிர், பாலூட்டும் தாய் மார் ஆகியோரிடம் காணப்படும் ஊட்டச் சத்துக் குறைப்பாட்டைப் போக்குவதே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இந்தத் திட்டம் 'கேர்' (Care) நிறுவனத்தின் உதவியுடன் செயற்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. அந்நிறுவனம், தானியம்-கோயாபின்-பால்மாவு (Corn-Coy-Milk) 'சால்டு எண்ணெய்' போன்ற உணவுப் பண்டங்களைத் தேவைப்படும் அளவு நன்கொடையாக வழங்குகிறது. இவ்வாறு அளிக்கப்பட்ட உணவுப்பண்டங்கள் தற்போது 750 உணவு அளிக்கும் நிலையங்கள் மூலம் வழங்கப்படுகின்றன. அவற்றில் தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள், அரசாலும் நகராட்சிகளாலும் நடத்தப்படுகிற தாய்-சேய் நல நிலையங்கள் அடங்கும்.

1972 மார்ச் 17]

1971-இல் மொத்தம் 20 லட்சம் கிலோ கிராம் எடையுள்ள, நன்கொடையாக அளிக்கப்பட்ட உணவுப் பொருள்கள் “கேர்” திறுவனத்திடமிருந்து பெறப்பட்டு, வழங்கப்பட்டன. இத்திட்டம், ஊராட்சி ஒன்றியங்களுடன் இணைந்த (சுமார் 3,000) தாய்-சேய் நல நிலையங்களுக்கு மேலும் விரிவுபடுத்தப் பட விருக்கின்றது.

II தொற்று நோய்களின் தடுப்பும், கட்டுப்பாடும்.

காலரா.—கடந்த காலத்தில் காலரா தடுக்க முடியாத பேராபத்தான நோய்களில் ஒன்றாக இருந்தது. வைபிரியோ காலரா என்னும் நோய்க்கிருமி இந்த நோய் ஏற்படக் காரணமாகும். தொற்று நோய்க் கிருமி கலந்த நீர் அல்லது உணவு மூலமாக இந்த நோய் பரவுகிறது. வாந்தி அல்லது மலக் கழிவுப் பொருள்கள் மீது உட்காரும், ஈ, கொசு போன்றவை மூலம் நீரிலும், உணவிலும் அவை உட்காரும்போது இக்கிருமிகள் அவற்றில் கலந்து விடுகின்றன. இந் நோய் கண்டுள்ளவர்கள் தாம் அறியாமலேயே வெளிப்படையாக எந்த அறிகுறியும் தோன்றாதபோதே இந்தத் தொற்று நோயைப் பரவச் செய்கின்றனர். நமது மாநிலத்தில் இந்நோய் எங்கோ ஒவ்வோரிடத்தில் மட்டும் கண்டுள்ளது. காலரா பெரும்பாலும் ஆற்றுப்படுகை பகுதிகளில் (நீர் தேங்கும் வட்டாரத்தில்) ஏற்படுகிறது. தமிழ்நாட்டில் சாவிரி ஆற்றின் புகுமுக பகுதியில் முக்கியமாக இந்த நோய் காணப்பட்டது. இந்தக் கொள்ளை நோய் செப்டம்பர் திங்கள் முதல் அடுத்த ஆண்டு மார்ச் வரை உள்ள பருவத்தில் பரவுவது வழக்கம். இந்நோயினால் பெருமளவில் பாதகம் விளைந்து வந்ததால் இந்நோயைத் தடுத்துக் கட்டுப்படுத்த தீவிரமான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டது. இம்மாநிலத்தில் மேற்கொண்ட பல்வேறு நடவடிக்கைகளின் விளைவாக, இந்நோய் விளைவு, பெருமளவுக்குக் குறைக்கப்பட்டது. 1958-ல் 6,508 மக்கள் பாதிக்கப்பட்டனர். 3,296 மக்கள் மாண்டனர். 1971-ல் 2,470 மக்கள்தான் பாதிக்கப்பட்டனர். 123 மாணங்களே ஏற்பட்டன.

இத்துறையின் பல்வேறு நடவடிக்கைகள் மூலம் இந்நோயின் விளைவுகளை பெரிதும் குறைத்துள்ளோம். பாதுகாப்பான நீர் வழங்கல், துப்புரவான கழிப்பிடங்கள் முதலியவற்றிற்கு வகை செய்வது போன்ற நீண்டகால நடவடிக்கைகளுக்கு மேலாக, இந்நோயைக் கட்டுப்படுத்த கீழ்க்கண்ட நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன :—

கொள்ளை நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகளைக் கவனித்துக் கொள்வதற்காக 64 சுகாதார ஆய்வாளர்கள் உள்ளனர். இம்மாநிலத்தில் எப்பகுதியில் காலரா கண்டுள்ளதாக தகவல் கிடைத்தாலும், போதுமான எண்ணிக்கை உள்ள ஆய்வாளர்கள் அப்பகுதிக்கு அனுப்பப்படுகின்றனர். பெரும்பாலோ

[1972 மார்ச் 17]

ருக்குக் காலரா நோய்த் தடுப்பு ஊசி குத்துதல், குளோரின் கலந்த நீர் வழங்கல் முதலான நோய்க் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதில் உள்ளூர் பணியாளர்களுக்கு அவர்கள் துணை புரிவர். மேலும், முக்கியமான திருவிழாக்கள் நடைபெறும் இடங்களில் திருவிழா நடைபெறுவதற்கு முன்பும், திருவிழாவின் போதும் குடிநீரில், குளோரின் கலத்தல் போன்ற முன்னேற்பாட்டு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதற்காகவும் இந்த ஆய்வாளர்கள் அனுப்பப்படுகின்றனர். இது முக்கியமான பணியாகும். ஏனென்றால், திருவிழாக்கள் இத்தொற்றுநோயைப் பரவச் செய்வதற்கு ஏற்ற ஒரு வாயிலாக அமையக்கூடும்.

தற்போது கொள்ளை நோய்க் கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவுகள் மூன்றும் செயல்படுகின்றன. ஒவ்வொரு பிரிவுக்கும் ஒவ்வொரு விரைவு மருத்துவ ஊர்தி ஒன்று கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. இத்துடன் இயலூர்தி கொள்ளை நோய்ப் பிரிவுகள் ஆறும் உள்ளன. அவற்றிற்குத் தேவையான சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கும் விரைவு மருத்துவ ஊர்திகளுக்கும், ஜீப் வண்டிகளுக்கும் வகை செய்யப்பட்டுள்ளது. கீழ்க்கண்ட இடங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் ஒரு விரைவு மருத்துவ ஊர்தி உள்ளது :—

பூவிருந்தவல்லி, காஞ்சிபுரம், கடலூர், மதுரை, திருநெல்வேலி, கோயம்புத்தூர், சேலம், இராமநாதபுரம் மாவட்டங்கள் கொள்ளைநோய்க் கட்டுப்பாட்டுப் பணியைக் கவனித்துக் கொள்வதற்காக ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் ஜீப் வண்டிகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. இவ்வண்டிகள் காலரா பரவியுள்ள பகுதிகளுக்குச் சென்று தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளும், அனைவருக்கும் நோய்த்தடுப்பு ஊசிகள் குத்துதல், குடிநீரில் குளோரின் மருந்து கலத்தல், நோய்க் கண்டுள்ளோரை மிக அண்மையிலுள்ள மருத்துவ நிலையத்திற்கு விரைவு மருத்துவ ஊர்தியில் எடுத்துச் செல்லுதல் ஆகிய பணிகளை அவை மேற்கொள்ளும். இந்நோய் பெருமளவில் பரவியுள்ள நிலைமைக்கிணங்க அப்பகுதிகளுக்கு இந்தப் பிரிவுகள் அனுப்பப்படுகின்றன.

பெரியம்மை.—பெரியம்மை நோய் இதற்குக் காரணம் கிருமிகளால் உண்டாவதாகும். ஒரு காலத்தில் இந் நாட்டில் இது பெருமளவில் பரவி வந்தது. இந்த நோயை முற்றிலும் ஒழிக்கும் நோக்கத்துடன் இந்திய அரசு பெரியம்மை ஒழிப்பு தேசிய திட்டம் ஒன்றை, இந்நாட்டின் எல்லா மாநிலங்களிலும் செயல்படுத்துமாறு வழி வகுத்தது. மாநிலத்தோறும் ஒரு மாவட்டம் முன்னோடி ஆய்வுக்காக எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டது. முன்னோடி ஆய்விலிருந்து கிடைத்த அனுபவத்தின் (பயிற்சித்தெளிவின்) அடிப்படையில் பணியாளர்மைப்பு உருவாக்கப்பட்டது. நமது மாநிலத்தில் இத்திட்டம் 1963-64-ல் தொடங்கப் பட்டது. இந்த முன்னோடி ஆய்வு செங்கற்பட்டு

1972 மார்ச் 17]

மாவட்டத்தில் நடத்தப்பட்டது. சமுதாயத்தில் பெரியம்மை நோய் பரவுவதைத் தடுப்பதும் குறைப்பதுமே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். மக்கள் தொகையில் இந்நோயால் பீடிக்கப்படக்கூடிய அனைவருக்கும் முறையாக அம்மைப்பால் குத்தப்படுகிறது. பெரியம்மை கண்டுள்ள ஒவ்வொருவரையும் கண்டு பிடித்து அது பரவாமல் தடுப்பதற்குரிய உடனடி நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. இம்மாநிலத்தில் முனைப்பாக நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டதன் மூலம் இம்மாநிலத்தில் பெரியம்மை பரவும் நிலை அறவே ஒழிக்கப்பட்டுள்ளது. 1960-ல் 5,417 பேருக்கு இந்நோய் கண்டு, 1,346 பேர் மாணமடைந்தனர். 1964-ல் 5,545 பேருக்குக் கண்டு 1,412 பேர் இறந்தனர். இத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்தியதன் மூலம் நோய்க்கண்டவர் களின் எண்ணிக்கையும், மாணமடைந்தோரின் எண்ணிக்கையும் குறைந்தது. 1971-ல் 7 பேருக்கு பெரியம்மை நோய் ஏற்பட்டது. மாணம் எதுவும் நேரவில்லை. இவை நீங்கலாக, 1970-லிருந்து இம்மாநிலத்தில் இந்நோய் ஏற்படவில்லை. இந்த ஏழு பேர் கூட, வெளி மாநிலத்திலிருந்து இம்மாநிலத் திற்குக் கொண்டுவரப்பட்டுத் தொற்றியதன்மூலம் மறுமுறை தொற்றியாகப் பரவியதேயாகும்.

1971-ஆம் ஆண்டில் 12.5 லட்சம் பேருக்கு முதல் தடவையாகவும் 24.3 லட்சம் பேருக்கு மறுமுறையாகவும் அம்மை குத்தப்பட்டது. 1-4-1971 முதல் 31-12-1971 வரையில் ரூ. 18.11 லட்சம் செலவிடப்பட்டது. 1972-73-ஆம் ஆண்டு வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் இப்பணிக்காக ரூ. 20,86,900 ஒதுக்கப் பட்டுள்ளது.

“பிளேக்”.

கடந்த காலத்தில் பிளேக் ஒரு மிகப் பெரிய கேடு விளைவிக்கும் பிரச்சினை யாக இருந்தது. முன்னரெல்லாம் பிளேக் நோயால் தாக்கப்பட்ட மக்கள் ஏராளமான எண்ணிக்கையில் இறந்து போவது வழக்கமாகும். பிளேக் முக்கியமாக மலைஎலிபோன்ற கொறிக்கும் பிராணிகளைத் தாக்குகின்ற ஒரு நோய் என்று குறிப்பிட வேண்டியுள்ளது. இந்நோய் மனிதர்களுக்கு எலிகளிட மிருந்து எலித் தெள்ளப் பூச்சிகளால் பரவுகிறது. 1930-ஆம் ஆண்டில் நமது மாநிலத்தில் பிளேக் நோயைக் கட்டுப்படுத்த சைனோகாஸ் (Cynogas) புகை பூட்டி கிருமிகளை ஒழித்து தூய்மைப் படுத்தும் முறை கொண்டுவரப்பட்டது. அதனால் நிலைமை பெரிதும் திருந்தியது. இரண்டாம் உலகப் போருக்குப் பின்னர் பிளேக் நோயைப் பரப்புகின்ற தெள்ளப் பூச்சிகளைக் கொல்லுவதற்கு (D.D.T.) மருந்து பயன்படுத்தப்பட்டது. ஆனாலும் தென்னிந்தியாவில் இக்கொள்ளை நோய் அடிக்கடி தோன்றிப் பரவும் இடமாகவுள்ள தருமபுரி மாவட்டம் ஹோசூர் பகுதியில் பிளேக் நோய் அவ்வப்போது தோன்றிப் பரவித்

[1972 மார்ச் 17]

கொண்டு இருந்தது. 1961-62-ல் தெள்ளுப் பூச்சிகள் டி.டி.டி. மருந்தை எதிர்த்து தாக்குபிடிக்கும் வன்மை பெற்றுவருவதாகக் கண்டறியப்பட்டது. எனவே தெள்ளுப் பூச்சிகளைக் கொல்ல பல் வேறு பூச்சி மருந்துகளைக் கொண்டு சோதனை செய்யப்பட்டது. இறுதியில் பி.எச்.சி. என்னும் பூச்சிக் கொல்லி மருந்து தெரிந்தெடுக்கப்பட்டது. 1964-ஆம் ஆண்டுக்குப் பிறகு இம்மாநிலத்தில் பிளேக் நோய் அறவேயில்லை.

திடீரென்று 22-10-1971 முதல் தொடர்ந்து மாநிலத்தின் சில பகுதிகளில் எலிகள் செத்து விழுந்தது குறித்துச் செய்தி வந்தது. கோயம்புத்தூர், சேலம், நீலகிரி, திருநெல்வேலி மாவட்டங்களின் சிலபகுதிகளிலும் சென்னை மாநகரின் சில பகுதிகளிலும் இத்தகைய செய்திகள் கிடைத்தன. 22-10-1971 முதல் 9-1-72-ம் நாள் முடிய, எலிகள் செத்து விழுந்ததாக 931 செய்திகள் வந்தன. உடனடியாக பிளேக் கட்டுப்பாடு நடவடிக்கைகள் தீவிரமாக மேற்கொள்ளப்பட்டன. பிளேக் நோய்த் தடுப்பு மருந்துக்குப் பெரும் அளவு தேவை இருந்தது. அதற்காக வெளிநாடுகளிலிருந்து மருந்து இறக்குமதி செய்ய அரசு சிறப்பு முயற்சிகள் எடுத்துக் கொண்டது. அந்நிலையில் இந்திய அரசும், உலக சுகாதார அமைப்பின் அதிகாரிகளும் பெரிதும் உதவினர். அவர்களது உதவியைக் கொண்டு இலண்டனிலுள்ள லிஸ்டர் நிறுவனத்திலிருந்து (Listen Institute) பிளேக் நோய்த் தடுப்பு மருந்துக் குப்பிகள் 85,000 விமானம் மூலம் கொண்டு வரப்பட்டது. இவை பிளேக் நோய்ப் பகுதிகளில் நோய்த் தடுப்பதற்காக வழங்கப்பட்டது. இவற்றிற்கு கூடுதலாக, பம்பாயிலுள்ள ஹாலிப்கின் நிறுவனத்திடமிருந்தும், பெங்களூரிலுள்ள பொது சுகாதார நிறுவனத்திடமிருந்தும் 92,000 க.செ.மி. பிளேக் நோய்த் தடுப்பு மருந்தும் பெறப்பட்டது.

பிளேக் நோய்ப் பகுதிகளில் பிளேக் நோய்த் தடுப்பு ஊசி குத்தும் பணியும்முரமாக மேற்கொள்ளப்பட்டது. தடுப்பு ஊசி போடுவதற்காக, ஊசிப் போடும் விசைக்கருவியை (jet gun) இயக்குவதில் சுகாதார ஆய்வாளர் ஒருவருக்குத் தனிப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. இக்காரியத்திற்காக இந்திய அரசிடமிருந்து ஊசி போடும் கருவி ஒன்று (jet gun) பெறப்பட்டது.

ரூ. 1,82,000 செலவில் மருந்துகளும், இரசாயனங்களும் வாங்கப்பட்டு அவை பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளுக்கு அனுப்பப்பட்டன. பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் தேவையான பணியாளர்கள் நியமிக்கப்பட்டு, தடுப்பு நடவடிக்கைகள் அனைத்தும் மேற்கொள்ளப்பட்டன. மொத்தம் 1,03,090 வீடுகளுக்கு மருந்து தெளிக்கப்பட்டது.

1972 மார்ச் 17]

9—1—1972-க்குப் பின்னர் இம்மாநிலத்தில் எங்குமே எவ்வித விழுந்ததாகத் தகவலேதும் இல்லை. நிலைமை தற்போது கட்டுக்கடங்கி உள்ளது. இங்கு முக்கியமாக குறிப்பிடத்தக்கது இம்மாநிலத்தில் மனிதர் எவரும் பிளேக் நோயால் பாதிக்கப்படவில்லை என்பதுதான். இதற்குக் காரணம் பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகள் அனைத்திலும் மிகக் கடுமையான நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் உடனடியாக மேற்கொள்ளப்பட்டதே யாகும்.

மலேரியா.

இம்மாநிலத்தில் மாநிலத் தலைமையிடத்தில் மலேரியா கட்டுப்பாட்டுக் கழகம் ஒன்று செயல்பட்டு வருகிறது. மலேரியாவையும் கொசுக்களினால் பரவும் நோய்களையும் கட்டுப்படுத்துவது குறித்து இக்கழகம் கவனிக்கிறது. நன்கு தேர்ச்சி பெற்ற பணியாளர்கள் இதில் பணி புரிகின்றனர். தஞ்சாவூர், கோயம்புத்தூர் ஆகியவிடங்களில் இரண்டு வட்டார மலேரியா அமைப்புகள் உள்ளன; அங்கு ஆய்வுக் கூடங்களும், பயிற்சி, ஆராய்ச்சி, ஆய்வு வசதிகளும் உள்ளன.

மலேரியா ஒழிப்புப் பணியில், நோய் பரவும் நிலையில் (Attack phase) உள்ள பகுதிகளில் டி.டி.டி. (D.D.T.) மருந்தை எல்லா விடுகளிலும் தெளிக்கும் பணி சுமார் 3 ஆண்டுகளுக்கு மேற்கொள்ளப்பட்டது. நோய் பரவும் நிலையில், கடைசி ஆண்டுப் பணியாக, கண்காணிப்பும் பணியாளர்கள் பதினைந்து நாட்களுக்கு ஒரு முறை விடுதோறும் சென்ற நோய் கண்டவர்களை கண்டுபிடிப்பதில் முனைந்து மருத்துவ மனைகள், மருந்தகங்கள், தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் ஆகியவிடங்களில் அவர்களுக்கு சிகிச்சை அளித்தனர். நோய் காணும் நிலைக்குப் பிறகு, நோய்க் கட்டுப்பாட்டுப் பணிகளை ஒருங்கிணைக்கும் நிலை (Consolidation phase) வருகிறது. அப்போது, மலேரியா கண்டவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பது தொடர்பான மேற்குறிப்பிட்ட பணிகள் யாவும் ஒருங்கிணைக்கப்படுகின்றன. இந்த நிலைக்குப் பின்னர், பேணுதல் நிலை (Maintenance phase) வருகிறது. அப்பொழுது மலேரியா ஒழிப்புப் பணிகள் மூலம் கிட்டிய பலன்கள் பொது சுகாதாரப் பணிகள் மூலம் பேணப்படுகின்றன. ஏனெனில், மலேரியா ஒழிப்பு குறித்த கண்காணிப்புப் பணிகள் சுகாதாரப் பணிகளின் ஒரு பகுதியாகும்.

370 லட்சம் மக்கள் தொகை கொண்ட 28.75 யூனிட் பகுதிகளில் தற்போது பேணுதல் பணி மேற்கொள்ளப்படுகிறது. 40 லட்சம் மக்கள் தொகை கொண்ட 3.05 யூனிட் பகுதிகளில் மலேரியா ஒழிப்புப் பணிகள் ஒருங்கிணைக்கும் நிலையில் தொடர்ந்து நடைபெற்று வருகின்றன. பேணுதல் நிலைப்பகுதிகளில்,

[1972 மார்ச் 17]

மலேரியா கண்காணிப்பு பணிகளுக்குக் கூடுதலாக, நோய் கண்டுள்ள முக்கிய தேர்வுகளைக் கண்டுபிடித்தல், தடுப்பு ஊசி குத்துதல், சுகாதாரக் கல்வியளித்தல் ஆகியவற்றை அடிப்படை சுகாதாரப் பணியாளர்கள் செய்து வருகின்றனர்.

375 வளர்ச்சி வட்டாரங்களில் மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டத்தை முழுவதும் நிறைவேற்றிய பின்னர் அதே நிலையில் வைக்கப்பட்டுள்ள வளர்ச்சி வட்டாரங்கள் 351 ஆகும். இவ்வளர்ச்சி வட்டாரங்களில் உள்ள தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களில் 1—4—1969-க்குப் பின்னர் அடிப்படைச் சுகாதாரப் பணிகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. அடிப்படைச் சுகாதாரப் பணியாளர் அமைப்பு பின் வருமாறு: 10,000 பேர்களுக்கு அடிப்படைச் சுகாதாரப் பணியாளர் ஒருவர் இருக்கிறார். அடிப்படைச் சுகாதாரப் பணியாளர் நால்வருக்குச் சுகாதார ஆய்வாளர் ஒருவர் உள்ளார். ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஒவ்வொன்றுக்கும் ஓர் ஆய்வுக்கூடம் உள்ளது.

அடிப்படைச் சுகாதாரப் பணியாளர்கள் பலநோக்குப் பணியாளர்களாவர். மலேரியா கண்காணிப்புப் பணி—நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களைக் கண்டறிந்து அவர்களுக்குச் சிகிச்சையளித்தல்; சுகாதாரச் செய்திகளைப் பரப்புவதல், அதாவது வாந்திபேதி, காசநோய் போன்ற தொற்று நோய்கள் பற்றி அறிந்து அதனைத் தெரிவித்தல்; நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களைக் கண்டுபிடித்தல்; பெரியம்மைத் தடுப்பு ஊசி போடுதல், குடும்ப நலதிட்டப் பணிகள் பற்றித் தகவல் அளித்தல், ஆகிய பணிகளை அவர்கள் கவனிப்பதோடு மேற்கண்ட பணிகள் குறித்துச் சுகாதாரக் கல்வியும் போதித்து வருகின்றனர். தொகுநிலையின் கீழ்உள்ள பகுதிகளில் 23 வட்டாரங்கள் உள்ளன. இங்கு கண்காணிப்புப் பணியாளர்கள் வீடுதோறும் சென்று நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களை முனைந்து கண்டுபிடித்து அவர்களுக்கு மலேரியா நோய்த் தடுப்பு மருந்துகளைக் கொண்டு சிகிச்சை அளிப்பதன் மூலமும், மருத்துவ மனைகள், மருந்தகங்கள், தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் மூலமாகக் கண்காணிப்புப் பணிகள் நிறைவேற்றுவதன் வாயிலாகவும் மலேரியா நோய்த் தடுப்புப் பணி தொடர்ந்து நடைபெற்று வருகிறது.

இம்மாநிலத்திலுள்ள சில நகரங்களில் கிணறுகளில் வளர்க்கின்ற ஸ்டெபென்சி மலேரியா கொசுவே மலேரியா ஏற்படுவதற்குக் காரணமாகும். தமிழ்நாட்டில் மலேரியா நோய் ஒழிப்பு நகர்ப்புறத் திட்டத்தில் சேலம், ராசிபுரம், இளம் பிள்ளை, தூத்துக்குடி ஆகிய நகரங்கள் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. கொசு முட்டைகளை ஒழிப்பதற்காக அரோமெக்ஸ், கொசு மருந்து, பாரிஸ் கிரீன் (A.G.L.F.) போன்ற கொசு மருந்துகள், கிணறுகளில் தெளிப்பதன் மூலம் மலேரியா ஒழிப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. 1—4—1971

1972 மார்ச் 17]

அன்றுள்ளபடி மலேரியா ஒழிப்பு நடவடிக்கைகளில் ஈடுபட்டுள்ள பணியாளர்கள் குறித்து உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கு ஏற்பட்டு வரும் செலவு பொறுப்பேற்ற செலவாக இந்திய அரசினால் கருதப்படும். இவ்வாறு பணியாளர்கள் குறித்து ஏற்படும் செலவு இந்திய அரசு வரையறுத்த முறைப்படி இருக்க வேண்டும். இது குறித்து பொறுப்பேற்ற செலவுக்கு மேற்பட்டு ஆகும் செலவு முழுவதையும் நான்காம் ஐந்தாண்டுத் திட்டக் கால அளவில் இந்திய அரசு ஈடுசெய்யும்.

இத்திட்டத்திற்குத் தேவைப்படும் பொருள்கள், சாதனங்களுக்கான செலவு முழுவதும் நான்காம் ஐந்தாண்டுத் திட்டக் கால அளவில் இந்திய அரசினால் ஈடு செய்யப்படும்.

நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில், மேற்கூறிய நான்கு நகரங்களைப் போல், மத்திய அரசு உதவிபெறும் நகரமாக சென்னை மாநகரும் தகுதியுள்ளது என்று இந்திய அரசு, மாநில அரசுக்கு அறிவித்துள்ளது. ஆனால், நான்காவது திட்டக் காலத்திற்குப் பிறகு மத்திய அரசின் உதவி ஏதுமின்றி மாநில அரசு இத்திட்டத்தைத் தொடர்ந்து நடத்தவேண்டும் என்ற நிபந்தனையையும் இந்திய அரசு விதித்துள்ளது. இது குறித்து மாநில அரசு ஆலோசித்து வருகிறது.

யானைக்கால் நோய்.—தஞ்சாவூர், தென்னார்க்காடு, வட ஆர்க்காடு மாவட்டங்களிலும் திருச்சி மாவட்டத்தில் ஒரு பகுதியிலும் குளிகின் வகைக் கொசுவினால் யானைக்கால் நோய் பரவுகிறது. இவ்வகைக் கொசுக்கள் கழிவு நீரிலும் சாக்கடைகளிலும் வாழ்கின்றன. சுமார் 130 லட்சம் மக்கள் யானைக்கால் நோயால் பாதிக்கப்படும் நிலைக்கு உள்ளாகின்றனர். தமிழ்நாட்டில், 1957-58-ம் ஆண்டிலிருந்து, செங்கற்பட்டு, தென் ஆர்க்காடு, வட ஆர்க்காடு தஞ்சாவூர் ஆகிய மாவட்டங்களில், யானைக்கால் நோய் கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவுகள் நான்கு செயல்பட்டு வருகின்றன. கொசு உற்பத்தியாகக்கூடிய இடங்கள், நீர் தேங்கியுள்ள இடங்கள் ஆகியவற்றில் கொசு மருந்து தெளிப்பதன் மூலம், முறையான, கொசு ஒழிப்புப் பணியை இப்பிரிவுகள் புரிந்து வருகின்றன. நான்காம் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின்கீழ், தலைமையிடப் பிரிவு ஒன்று, புதிய கட்டுப் பாட்டுப் பிரிவுகள் எட்டு ஆகியவற்றை அமைப்பதன் மூலமும், இருக்கின்ற பிரிவுகள் நான்கையும் விரிவுபடுத்துவதன் மூலமும், யானைக்கால் நோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் தேசியத் திட்டத்தை, வட்டார அடிப்படையில், இம்மாநிலத்தில் சீரமைக்கும் பணி எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. 6 அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட சதவீத யானைக்கால் நோய் துண்கிருமிகள் உள்ள இடங்களே, இந்தப் புதிய பிரிவுகள் எட்டும் அமைக்கப்படுவதற்குத் தகுதியுள்ள இடங்களாகும். இந்தப் புதிய பிரிவுகள் எட்டும், உதவி இயக்குநர்

[1972 மார்ச் 17]

ஒருவரின் மேற்பார்வையின்கீழ், விழுப்புரம், கடலூர், காஞ்சிபுரம், தஞ்சாவூர், நாகைப்பட்டினம், புதுக்கோட்டை, ஸ்ரீரங்கம், சென்னைமாநகர் ஆகிய இடங்களில் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

நகர்ப்புற பகுதிகளிலுள்ள துண்ணுயிராக் கொசுக்களின் செறிவைக் குறைத்தல், அரசு மற்றும் உள்ளாட்சி மன்றங்களிலுள்ள மருத்துவ அதிகாரிகள் ஆகியோரின் ஒத்துழைப்புடன் யானைக்கால் சிகிச்சைக்கான தனி மருத்துவ மனைகளை நிறுவுதல் ஆகியவை மூலம், கொசு ஒழிப்பு பணியானது, இத்திட்டத்தின்கீழ் விரைவுபடுத்தப்படும். உள்ளாட்சி மன்றங்களிலும் அரசு மருத்துவ மனைகளிலும் உள்ள மருத்துவ அதிகாரிகள் உதவியுடனும் ஒத்துழைப்புடனும் யானைக்கால் சிகிச்சைக்கான தனி மருத்துவ மனைகள் ஏற்படுத்தப்படும். இந்த மருத்துவ மனைகளுக்கு மக்கள் இரவு நேரத்தில் (இரவு 8 மணி முதல் 11 மணி வரை) வரலாம். அப்பொழுது அவர்கள் உடலிலிருந்து இரத்தம் எடுக்கப்பட்டுப் பரிசோதிக்கப்படும். நோய் அறிகுறி இருப்பின் அவர்களுக்கு சிகிச்சையளிக்கப்படும். யானைக்கால் நோய் பரவியுள்ளது குறித்து ஆய்வு நடத்தப்படும். குணமாகக் கூடிய நோயாளிகள், சிகிச்சை அளிக்கப்படுவதற்காகத் தனி மருத்துவ மனைகள்/மருத்துவமனைகள்/மருந்தகங்கள் ஆகியவற்றிற்கு அனுப்பப்படுவர். ஆய்வு செய்யும் குழுவால், நகரப் புறங்களைச் சுற்றி 5 மைல் தொலைவுவரையிலுள்ள கிராமங்களில், யானைக்கால் நோய் பரவியுள்ளது குறித்து ஆய்வு செய்யப்படும். குணமாகக் கூடிய நோயாளிகளுக்கு, டைஇதைல் கார்போனிஜின் (ஹெட்ராஜான்) மாத்திரைகளை [Diethyl Carbonizine (Hetrazan) tablets] வழங்குவதன் மூலம், சுகாதார ஆய்வாளர் மற்றும் உதவியாளர் ஒருவர் ஆகியோர் அடங்கிய சிகிச்சையளிக்கும் குழுவால், சிகிச்சையளிக்கப்படும்.

உதவி மானியத் திட்டங்கள்.—இம்மாநிலத்தில், 163 உள்ளாட்சி மன்றங்களில், கொசு மருந்துத் தெளிப்பின் மூலம், கொசு ஒழிப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. இத்திட்டம் அனைத்திற்குமான மொத்தச் செலவு ரூ. 25.84 லட்சமாகும். இதில் தமிழ்நாடு அரசு ரூ. 6.59 லட்சத்தை மானியமாக அளிக்கிறது. யானைக்கால் நோய் ஒழிப்புத் திட்டத்திற்காக 1/3 பங்கு மானியமும், யானைக்கால் நோய்க் கொசு ஒழிப்புத் திட்டத்திற்காக 1/4 பங்கு மானியமும் உள்ளாட்சி மன்றங்கள் பெறுகின்றன.

சரும நோய்.—யாஸ் என்னும் நோய், மேக நோயைப் பாப்புகின்ற ட்ரபானிமா பாலிடா 'Trapanema Pallida' என்னும் கிருமிகளைப் போன்ற "ட்ரபானிமா பெட்ரினியி" Trepanema Ptereni என்னும் ஒருவகைக் கிருமியினால் ஏற்படுகிறது. மேக நோயைப் போல் அல்லாமல், சரும நோய், உடலுறவல்லாத பிறவகைத் தொடர்புகளினால் பாடுகிறது. சரும நோயின்

1972 மார்ச் 17]

தமிழ்ப் பெயர்கள் “பீக்கலி மாரியாயி, காட்டு மாரியாத்தா” ஆகும். சரும் நோய் மலைவாழ் மக்களிடையே இருப்பதோடன்றி சமவெளியில் தங்களது சுகாதாரத்தை நன்கு கவனித்துக் கொள்ளாத மக்களிடையேயும் காணப்படுகிறது. இந்த நோயை பென்சிலின் மருந்து மூலம் குணமாக்கலாம். சாதாரணமாக ஒரு முறை ஊசி குத்திக்கொண்டாலே போதுமானது. ஒருவரோடு ஒருவர் தொடர்பு கொள்வதன் மூலம் பரவும் நோய்களுக்கும் பென்சிலின் மருந்து மூலம் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. இதைத்தவிர, மக்களிடையே சுகாதாரக் கல்வியும் பரப்பப்படுகிறது. நோயாளிகளுக்குச் சோப்பும் அளிக்கப்படுகிறது. மருத்துவப் பணியாளர், பிறவகையான சிறு நோய்களுக்கும் சிகிச்சை அளிக்கின்றனர்.

கோயம்புத்தூர் மாவட்டத்தில், சரும் நோய் ஒழிப்புத் திட்டத்தின் 8 பிரிவுகள் 1961-லிருந்து செயல்பட்டு வருகின்றன. ஒவ்வொரு பிரிவும் தனிச் சுகாதார அதிகாரியின் நேரடி மேற்பார்வையின்கீழ் ஒரு சுகாதார ஆய்வாளரினால் நிர்வகிக்கப்படுகிறது. கோயம்புத்தூர் மாவட்டத்தில், பணி முடிக்கப்பட்டு விட்டதால் இந்த எட்டுப் பிரிவுகளும் களைக்கப்பட்டன. மேலும் ஆய்வு செய்ததன் பேரில், திருச்சிராப்பள்ளி, மதுரை ஆகிய மாவட்டங்களின் சில பகுதிகளில் இந்நோய் பரவி இருப்பது தெரியவந்தது. இந்தப் பகுதிகளில் சிகிச்சை அளிப்பதற்காக மூன்று பிரிவுகள் தொடங்கப்பட்டன. இந்த மூன்று பிரிவுகள், தற்பொழுது கரூர், பெரியகுளம், பழனி ஆகிய இடங்களில் இயங்கி வருகின்றன. இவை மூன்றும் திண்டுக்கல், தனிச் சுகாதார அதிகாரியின் மேற்பார்வையின் கீழ் உள்ளன. தருமபுரி மாவட்டத்திற்கான ஒரு திட்டம் ஒப்பளிக்கப்பட்டு 19-8-1971 லிருந்து இயங்கி வருகிறது.

நரம்புச் சிலந்தி நோய்.—இந்நோயினால் பிடிக்கப்பட்டுள்ள மனிதனின் “சர்க்கட்டானியஸ்” தசையில் வாழ்கின்ற நரம்புச் சிலந்திகளினால் இந்நோய் பரவுகிறது. அவர் தண்ணீரில் இறங்கும்போது, அவரது தோலில் உள்ள சிழ்ப்புண்ணிலிருந்து நரம்புச் சிலந்தி வெளியேறி, தண்ணீரில் புழுக்களை விட்டுவிடுகிறது. இந்தப் புழுக்களை; “சைக்லாப்ஸ்” என்னும் ஒரு நீர்க் கிரும்பி விழுங்கி விடுகிறது. மனிதர்கள் நீரை அருந்தும் பொழுது இந்த “சைக்லாப்ஸ்”-கள் மனிதனின் உடலினுட்பு சென்று விடுகின்றன. இவ்வாறாக, இந்த நோய் பரவுகிறது. இதைக் கட்டுப்படுத்துவதற்காக, இதனால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளவர்களைக் கண்டுபிடித்து, 4 சதவீதம் கார்பாலிக் நீர்மத்தில் தோய்த்த பஞ்சால் நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட உடல் பகுதியைச் சுத்தம் செய்து துணியால் கட்டப்படுகின்றன. ஒரு மில்லியன் பாகம் நீரில் 5 பாகம் நீரில் கரையும் 50 சதவீதம் டி.டி.டி. கலந்து நீர் நிலைகளில் தெளிக்கப்படுகிறது. இவ்வாறு 6 வாரத்திற்கு ஒரு முறை தெளிக்கப்படுகிறது. இதைத் தவிர, இந்த நோய் பரவுகின்ற விதம் பற்றி மருத்துவக் கல்வி அளிக்கப்படுகிறது. இரசாயன முறையில் சுத்தம்

[1972 மார்ச் 17]

செய்யப்பட்ட நீர்நிலைகளிலிருந்து அல்லது வடிகட்டப்பட்ட, கொதிக்கவைக்கப் பட்ட நீரை அருந்தும்படி அவர்களுக்கு அறிவுரை கூறப்படுகிறது. இத்திட்டம் கன்னியாகுமரி, நீலகிரி ஆகிய மாவட்டங்கள் தவிர மாநிலம் முழுவதும் நிறைவேற்றப்படுகிறது. இவ்விரு மாவட்டங்களிலிருந்தும் அங்கு நோய் பரவியுள்ளதாகத் தகவல் ஏதும் வரவில்லையாதலால், இத்திட்டத்திற்கு அங்கு அவசியம் இல்லை. இத்திட்டத்திற்காக போதிய பணியாளர்களும், வண்டிகளும் வழங்கப்படுகின்றன. 1960-ல் இத்திட்டம் தொடங்கப்படுவதற்கு முன்னர், 1,349 கிராமங்களில் இந்நோய் பரவியிருந்ததாக அறிவிக்கப்பட்டது. மொத்தம் 13,004 பேர்கள் பாதிக்கப்பட்டிருந்தனர். இத்திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டதன் காரணமாக, இந்நோய் பரவுவது பெரிதும் குறைந்துள்ளது. 1971-ஆம் ஆண்டில், மொத்தம் 25 கிராமங்களில்தான் இந்நோய் பரவியுள்ளது. மொத்தம் 198 பேர் பாதிக்கப்பட்டிருக்கின்றனர்.

கருங்காய்ச்சல்.—“கடுங்காய்ச்சல்” “லேஸ்மான் டொனோவார்” (Leishman Donovan) என்னும் கிருமியினால் ஏற்படுகிறது. இது மணல் ஈக்களினால் பரப்பப்படுகிறது. இந்த நோய் கண்டவர்களுக்கு, முறையற்ற கடுங்காய்ச்சல் ஏற்படும். இது முற்றினால் இரத்த சோகை ஏற்படும். இதைக் கவனிக்காது விட்டால் மரணம் ஏற்படும். தேசிய மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டத்தை நிறைவேற்றும்போது, எல்லா விடுகளிலும் (D.D.T.) மருந்து தெளிக்கப்பட்டமையால், மணல் ஈக்களும் ஒழிக்கப்பட்டு, இந்நோய் பல ஆண்டுகளாக ஏற்படவே இல்லை. மலேரியா ஒழிக்கப்பட்ட நிலையில், (D.D.T.) மருந்து தெளிக்கப்படுவது நிறுத்தப்பட்டது. மணல் ஈக்கள் மீண்டும் வரத் தொடங்கின. இத்திட்டமானது, இராமநாதபுரத்திலுள்ள ஒரு பிரிவோடு 1969 முதல் இயங்கி வருகிறது. இராமநாதபுரம் மாவட்டத்தில் இந்த நோய் முன்னதாக பரவியிருக்கக்கூடிய பகுதிகளில் நோய்க்கண்டுள்ளவர்களைக் கண்டறிவதும், மணல் ஈ (Sand flies) என்ற கிருமிகளைப்பற்றிய விவரம் சேகரித்து, அந்நோய்க் கிருமிகள் எந்த அளவிற்குப் பரவியுள்ளன என்பது குறித்துத் தீர்மானிப்பதும், இதன் முக்கிய பணிகளாகும். இந்நோய் கண்டுள்ள நோயாளிகள், சிகிச்சை அளிக்கப்படுவதற்காக, அண்மையிலுள்ள அரசு மருத்துவமனைகள், தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் ஆகியவற்றிற்கு எடுத்துச் செல்லப்படுகின்றனர்.

1-4-1971-ஆம் நாளிலிருந்து 31-12-1971-ஆம் நாள் வரையிலான கால அளவில், 1,885 கிராமங்களில் ஆய்வு நடத்தப்பட்டு, 10 நோயாளிகள் உண்டு பிடிக்கப்பட்டு, சிகிச்சையளிக்கப்பட்டனர். மணல் ஈ நோய்க் கிருமிகள் விவரம் சேகரிக்கப்பட்டு, அவை எந்தெந்த நோய்களை உண்டாக்கக்கூடியவை என்றும் கண்டறியப்பட்டது.

1972 மார்ச் 17]

VI. பிறப்பு, இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைப் பதிவு செய்தல்.

(a) மக்கள் தொகையும், பிறப்பு இறப்பு குறித்த புள்ளி விவரங்களும்.—
தமிழ்நாட்டின் மக்கள் தொகை 1971-ஆம் ஆண்டு கணிப்பீன்படி, 4,11,03,125 ஆகும். 1961-இல் மக்கள் தொகை 3,36,86,953 ஆக இருந்தது. 1961-இல் பெண்கள், ஆண்களின் தொகை விகிதாசாரம் 992 : 1,000 ஆக இருந்தது. 1971-இல் இவ்விகிதாசாரம் 979 : 1,000 ஆகக் கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. 1961-வருந்து 1971 வரையிலான 10 ஆண்டில் மக்கள் தொகை 22.01 சதவீதம் உயர்ந்துள்ளது. இப்போது தமிழ் நாட்டில் மக்கள் நெருக்கம் ஒரு சதுர கிலோமீட்டருக்கு 316 ஆகும். மொத்த மக்கள் தொகையில் நகர்ப்புற மக்கள் தொகை 30.28 சதவீதமாகும்.

இந்திய மக்கள் தொகையில், நமது மாநிலத்தின் மக்கள் தொகை 7.51 சதவீதம் ஆகும். 1961-ல் நமது மாநில மக்கள் தொகை 7.67 சதவீதமாகவும், 1951-ல் 8.54 சதவீதமாகவும் இருந்தது. இவ்வாறு, மக்கள் தொகையில், இந்தியாவில் நமது மாநிலம் 1951-ல் 5-வது இடத்தையும், 1961-ல் 6-வது இடத்தையும் பெற்றிருந்தது. தற்போது, 1971-ல் 7-வது இடத்தை அடைந்துள்ளது. 1961-71-ல் மாநில மக்கள் தொகை 22.01 சதவீதம் உயர்ந்துள்ளது. இக்கால அளவில் நாட்டின் மொத்த மக்கள் தொகை 24.57 சதவீதம் உயர்ந்துள்ளது. நாட்டின் மக்கள் தொகைக் கணக்கு எடுக்கப்பட்ட காலம் முழுவதும் மாநிலத்தில் 1,000 ஆண்களுக்குப் பெண்களின் எண்ணிக்கை தொடர்ந்து குறைந்துவரும் போக்கில் உள்ளது. நாடு முழுமைக்குமான ஆண் பெண் விகிதம் இதுபோலவே குறைந்து வந்துள்ளது. இந்தியா முழுவதும் ஆண் பெண் விகிதம் 1,000-க்கு 9 குறைந்துள்ளது. இம்மாநிலத்தில் அவ்விகிதம் 1,000க்கு 13 இப்பத்தாண்டு களில் குறைந்துள்ளது.

இம்மாநிலத்தில் 1970-ல் பதிவு செய்யப்பட்ட பிறப்பு விகிதம், பாதி யாண்டில் மதிப்பீடு செய்யப்பட்ட மக்கள் தொகையில் 100-க்கு 27.2 ஆகும். பாதி யாண்டில் மதிப்பீடு செய்யப்பட்ட மக்கள் தொகையில் இறப்பு விகிதம் 1,000-க்கு 10.5 ஆகும். பிறந்த குழந்தைகளில் இறப்பு விகிதம் 1,000-க்கு 61.4 ஆகும்.

முந்திய ஆண்டுகளில் பதிவான வீதங்களுடன் ஒப்பிட்டால், 1970-ல் பதிவான பிறப்பு விகிதம் மிகவும் குறைவு. தமிழ் நாட்டில் 1970-ல் பிறந்த குழந்தைகளின் ஆண் பெண் விகிதம் 107 : 100 ஆகக் கணிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

[1972 மார்ச் 17]

சராசரி ஆயுட்கால அளவு.—உணவு உற்பத்தி பெருகியதன் மூலம் பஞ்சம் என்பது அறவே ஒழிக்கப்பட்டிருப்பதாலும், உணவு வழங்கல் நிலைமை உயர்ந்துள்ளதன் விளைவாலும் சராசரி ஆயுட்கால அளவு உயர்ந்துள்ளது. கைக்குழந்தைகள், குழந்தைகள் இறப்பு விகிதம், வளர்ச்சி படைந்த நாடுகளில் பதிவாகியுள்ள வீதங்களைக் காட்டிலும் உயர்ந்திருப்பினும் கூட, இங்கு கணிசமான அளவு குறைந்துள்ளது. அண்மையில் தெரியவந்த இறப்பு விகிதக் கணிப்பின்படி, தெரியவந்துள்ள சராசரி ஆயுட்கால அளவு ஆண்களுக்கு 49.2 வயதும் பெண்களுக்கு 48.3 வயதும் ஆகும். 1941-50 ஆண்டுகால அளவில் ஆண் பெண் சராசரி ஆயுட்காலம் முறையே 32.5 வயதாகவும், 31.7 வயதாகவும் இருந்தது. 1951-60 ஆண்டு கால அளவில், ஆண் பெண் சராசரி ஆயுட்காலம் முறையே 41.9 வயதாகவும் 40.6 வயதாகவும் உயர்ந்தது. தொற்று நோய்களின் காரணத்தால் ஏற்படும் இறப்புகளின் எண்ணிக்கை பெருமளவில் குறைந்ததனாலும், மேற்சொன்னவாறு சராசரி ஆயுட்காலம் உயர்ந்தது எனலாம்.

உணவுப் பொருள்களில் கலப்படம் செய்தலைத் தடை செய்தல்.—1954-ஆம் ஆண்டு உணவுப் பொருள் கலப்படத் தடைச் சட்டம் (மத்தியச் சட்டம்) இம்மாநிலத்தில் 1-6-1955 முதல் செயலுக்கு வருவதற்கு முன்பே நீண்ட காலமாக தமிழ்நாட்டில் உணவுப்பொருள் கலப்படத் தடை நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. இதற்கு முன்பு இந்த மாநிலம், தமிழ்நாடு 1918-ஆம் ஆண்டு உணவுப் பொருள் கலப்படத் தடைச் சட்டத்தை நிறைவேற்றியுள்ளது.

உணவுப்பொருள் கலப்படத் தடைச் சட்டம், சென்னை, மதுரை மாநகராட்சிகள், 94 நகராட்சிகள், 174 பேரூராட்சிகள், 3 ஊராட்சி ஒன்றியங்கள், 6 நகரியக் குழுக்கள், 2 பாளைய வாரியங்கள், 25 திருவிழாப் பகுதிகள் ஆகிய இடங்களில் தற்போது செயல்பட்டு வருகிறது.

உணவுப் பண்டங்களைப் பகுப்பாய்வு செய்வதற்காகத் தற்போதுள்ள வசதிகளுடனும், உணவுப் பொருள் கலப்படத் தடைச் சட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதற்காக உள்ள பணியாளர்களுடனும் அச்சட்டத்தின் விதித்துறைகள் இயன்ற அளவு இம்மாநிலத்தில் செயல்படுத்தப்படுகின்றன. தற்போது ஓராண்டில் எடுக்கப்படும் மாதிரிகளின் சராசரி எண்ணிக்கை 25,000 ஆகும்.

உணவுக் கலப்படத்தடைச் சட்டத்தை விரும்பத்தக்க அளவுக்குப் பயனளிக்கும் வகையில் செயல்படுத்துவதற்கு கீழ்க்கண்டவை முக்கிய முட்டுக்கட்டைகளாக உள்ளன: உணவுப் பகுப்பாய்வுக்காகப் போதிய ஆய்வுக்கூட வசதிகள் இன்மை, இச்சட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதற்கு வேண்டிய வசதி போதுமான அளவிற்கு இல்லாமை.

1972 மார்ச் 17]

இச்சட்டத்தின் கீழ் உணவு பகுப்பாய்வை மேற்கொள்வதற்காக இம்மாநிலத்தில் தற்போது இரண்டு ஆய்வுக்கூடங்கள் மட்டுமே உள்ளன :—

(1) கிண்டியிலுள்ள அரசுப் பகுப்பாய்வுக் கூடத்தில் மாவட்டங்களிலிருந்து எடுக்கப்பட்ட மாதிரிகளின் பகுப்பாய்வு மேற்கொள்ளப்படுகிறது.

(2) சென்னை மாநகராட்சியுடன் இணைக்கப்பட்ட பொதுப் பகுப்பாய்வுக் கூடம் சென்னை மாநகரத்தில் எடுத்துள்ள மாதிரிகளை ஆய்வு செய்கிறது. சராசரியாக, உணவுப் பொருள் கலப்படத் தடைச் சட்டத்தின் கீழ் எடுக்கப்பட்ட சுமார் 18,500 மாதிரிகள் ஆண்டு ஒன்றுக்கு கிண்டியிலுள்ள அரசுப் பகுப்பாய்வுக் கூடத்தில் பகுப்பாய்வு செய்யப்படுகின்றன. சென்னை மாநகராட்சியுடன் இணைக்கப்பட்ட பகுப்பாய்வுக் கூடத்தில் ஆண்டு ஒன்றுக்கு சுமார் 6,000 உணவு மாதிரிகளை பகுப்பாய்வு செய்யப்படுகின்றன. இம்மாநிலம் முழுவதும் மாதிரிகளைச் சேகரிப்பதை மும்முரப்படுத்துவதற்கு இந்த இரண்டு ஆய்வுக் கூடங்களிலுமுள்ள வசதிகள் போதிய அளவுக்கு இல்லை. ஆய்வுக் கூட வசதிகளைப் பெருக்குவதற்காக அரசு, கோயம்புத்தூரில் பொதுச் சுகாதார ஆய்வுக் கூடம் ஒன்றை நிறுவியுள்ளது. கோயம்புத்தூர், நீலகிரி, சேலம், தருமபுரி, திருச்சிராப்பள்ளி ஆகிய ஐந்து மாவட்டங்களிலுமுள்ள அரசினர் மருத்துவ மனையிலிருந்து வருகின்ற மாதிரிகளை 3-12-1970 முதற்கொண்டு இந்த ஆய்வுக் கூடம் பகுத்தாயும் பணியைத் தொடங்கியுள்ளது.

உணவுப்பொருள் பகுப்பாய்வுகளை மேற்கொள்வதற்காக ஆய்வுக் கூட வசதிகளை மேலும் பெருக்கும்பொருட்டு, மதுரை, தஞ்சாவூர் ஆகிய இடங்களில் மாவட்ட உணவுப் பொருள் பகுப்பாய்வுக் கூடங்களை நிறுவத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இந்தப் புதிய ஆய்வுக் கூடப் பிரிவுகள் செயல்படத் தொடங்கியதும், காலதாமதமின்றி மாதிரிகளைச் சோதனை செய்ய ஏற்பாடு செய்வது இயலும், மேலும், விழையும் நோக்கத்தை எய்த மாநிலம் முழுவதிலும் பெருமளவில் மாதிரிகளைப் பகுத்தாய்தல் மூலம் உணவுப் பொருட்கள் கலப்படத் தடைச் சட்டத்தை மேலும் தீவிரமாகச் செயல்படுத்துவது இயல்வதாகும்.

V. பள்ளிக் குழந்தைகளின் நல்வாழ்வு.

பள்ளிக் குழந்தைகள் மருத்துவச் சோதனைக்கான திட்டம் ஒன்று ஏற்கெனவே 18 தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களில் செயலில் உள்ளது. இத்திட்டத்தின்படி, தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் ஒவ்வொன்றையும் சேர்ந்த மருத்துவ அதிகாரிகள் ஆண்டுதோறும், 6—11 வயதுத் தொகுதியிலுள்ள பள்ளிக் குழந்தைகள் இரண்டாயிரம் பேரைச் சோதனை

[1972 மார்ச் 17]

செய்கின்றனர். மக்கள் தொகை 40,000-மும் அதற்கு அதிகமும் உள்ள பெரிய நகரங்களில் இரு மருத்துவப் பிரிவுகளை நிறுவு அரசு 1970 மே மாதத்தில் ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. இத்திட்டத்தைச் செயற்படுத்த திருச்சியும், கோயம்புத்தூரும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளன. தலைமையிடத்தில் சுகாதார அதிகாரி ஒருவர் உள்ளார். அவர் இத்திட்டம் வெற்றிகரமாக செயல்படுத்தப்படுகிறதா என்று பார்த்துக் கொள்வார். கிராமப் பகுதிகளில் மருத்துவச் சோதனை செய்யும் திட்டத்தை மேலும் 25 தொடக்க சுகாதார நிலையங்களுக்கு விரிவுபடுத்தும் கருத்து அரசின் பரிசீலனையிலுள்ளது.

சென்னை மாநகரில், ஸ்டான்லி அரசினர் மருத்துவமனையைச் சுற்றிலும் உள்ள பள்ளிகளில் பயிலும் I- முதல் VI-ஆம் வகுப்பு வரையிலான மாணவர்களுக்கான மருத்துவச் சோதனையின் முன்னோடி ஆய்வுத் திட்டத்திற்கு அண்மையில் அரசு ஒப்பளித்துள்ளது. இத்திட்டத்தின்படி, சென்னை, ஸ்டான்லி, அரசினர் மருத்துவமனையின் சுற்றப்புறப் பகுதிகளில் உள்ள பள்ளிகளில் படிக்கும் 3,500 முதல் வகுப்பு மாணவர்களையும் 1,500 ஆறாம் வகுப்பு மாணவர்களையும் சென்னை மாநகராட்சியின் மருத்துவர்களும் அரசினர் மருத்துவக் கல்வித்துறையில் உள்ள உதவி அறுவை மருத்துவர்களும் மருத்துவச் சோதனை செய்வர்.

பள்ளிச் சிறார்களிடையே காணப்படுகின்ற குறைகளின் தன்மை, நலக் குறைபாடுகள் உள்ள மாணவர்களின் சதவீதம் எடுக்கவேண்டிய பிற காப்பு நடவடிக்கைகள் ஆகியவையும் இதில் உள்ள சித்தல்களின் தன்மைப் பற்றியும் நமக்கு தெரியவைப்பதுடன் இப்பணிகளைப் பெரிய அளவில் செயல்படுத்துவதற்கான நடைமுறையைச் சீரமைத்து நடைமுறைக்குகந்த செலவுத் திட்டத்தை வகுப்பதும் இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும்.

இவ்வாய்வு முடிக்கப்பட்டவுடன், இந்தப் புள்ளி விவரங்கள் மதிப்பீட்டுக் கான பொருத்தமான உத்தரவுகளுடன் சுகாதாரத் துறையின் இயக்குநர் அலுவலகத்தில் உள்ள புள்ளிவிவர அதிகாரிக்கு அனுப்பப்படும். அத்தகைய மதிப்பீடு முடிந்தவுடன், ஒரு குழு முழுவிவரங்களுடன் கூடிய ஒரு திட்டத்தையும், அத்திட்டத்தை சென்னை மாநகரில் நிறைவேற்றுவதற்கு எடுத்துக்கொள்வதற்குத் தேவையான மதிப்பீட்டுச் செலவையும் தயாரிக்கும். குழந்தைகள் மருத்துவச் சோதனை குறித்த அறிக்கை எதிர்பார்க்கப் படுகிறது.

1972 மார்ச் 17]

சுகாதார கல்விக் கழகம்.

மாநில சுகாதார கல்விக் கழகம் 1960-ஆம் ஆண்டில் நிறுவப்பட்டது. கடந்த 12 ஆண்டுகளாக இக் கழகம் ஒரே சீராக வளர்ந்து வந்துள்ளது. இது கீழ்க்கண்ட திட்டங்களை வகுத்து, நிறைவேற்றி வருகிறது :—

ஆரம்ப சுகாதார நிலையப் பணியாளர்களுக்குச் சுகாதார கல்வியில் பணிக்காலப் பயிற்சி அளித்தல் ;

பொதுச் சுகாதாரப் பிரச்சினைகள் குறித்து ஆராய்ச்சியும், ஆய்வும் ;

சுகாதாரக் கல்வி வெளியீடுகளைத் தயாரித்து வெளியிடுதல் ;

பொருட்காட்சிகள், கருத்தரங்குகள், மாநாடுகள் முதலியவற்றை நடத்துதல்.

மாநில சுகாதாரக் கல்வி கழக அச்சகம் நிறுவப்பட்டுள்ளது. இந்த அச்சகம் 1-9-1971 முதற்கொண்டு முழு அளவில் செயல்புரிந்து வருகிறது. இது துண்டு வெளியீடுகளை ஆங்கிலத்திலும், தமிழிலும் வெளியிட்டுள்ளது. மேலும் பொதுச் சுகாதாரத்தின் பல்வேறு கல்கள் பற்றியும், மற்றும் தாய்-சேய் நலம் பற்றியும் வெவ்வேறு சுவரொட்டிகளும் அச்சிடப்பட்டன. மேற்சொன்ன சுவரொட்டிகளும் துண்டு வெளியீடுகளும் பல்வேறு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களிலும், பிற மருத்துவமனைகளிலும் வைப்பதற்காக அனுப்பப்பட்டன. மாநிலத்தின் பல்வேறு பகுதிகளில் நடந்த பெரிய, சிறிய பொருட்காட்சிகளில் இயல் ஊர்தி பொருட்காட்சி பிரிவு பங்கு கொண்டது. மக்கள் நல்வாழ்வு குறித்த பல்வேறு பொருட்களில் 12 வானொலி உரைகள் திகழ்த்தவும் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டது.

சுகாதாரக் கல்வி ஆசிரியர் பயிற்சிப் பிரிவு.—பயிற்சிப்பள்ளி, பயிற்சிக் கல்லூரி ஆசிரியர்களுக்கு சுகாதாரத்தில் பயிற்சி அளிக்கும் நோக்கத்துடன் இந்தப் பிரிவு அமைக்கப்பட்டுள்ளது. ஆகவே, இவர்கள் அவரவருடைய நிறுவனங்களில் பயிற்சி பெறும் எல்லா ஆசிரியர்களுக்குப் பயிற்சியளிக்க முடியும். இம்மாநிலத்திலுள்ள 20 ஆசிரியர் பயிற்சி நிலையங்களில் ஒவ்வொன்றிலிருந்தும் இரண்டு ஆசிரியர்கள் அழைக்கப்படுகின்றனர். ஒவ்வொரு பயிற்சியாளர் தொகுதியும் 20 முதல் 25 ஆசிரியர்களைக் கொண்டிருக்கும். பயிற்சிக் கால அளவு 45 நாட்களாகும். இதுவரை 2 தொகுதியினருக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. இதுதவிர, சுகாதாரக் கல்வி குறித்து இப்பிரிவு பணிக்களரிகள், கருத்தரங்குகளுக்கு ஏற்பாடு செய்து நடத்தும்.

[1972 மார்ச் 17]

மாணவர் நல்வாழ்வுக் கல்விப் பிரிவு.—பள்ளிகள், கல்லூரிகள், கல்வி நிலையங்கள் ஆகியவற்றில் தற்போதுள்ள பாடத் திட்டத்தைப் பகுத்தாய்ந்து, மாணவர்களுக்கு சுகாதார போதனை அளிப்பதைப் பாட திட்டத்தில் புகுத்து வதற்கென இப்பிரிவு ஏற்படுத்தப்பட்டது. இம்மாநிலத்தில் பள்ளிச் சுகாதார திட்டத்திற்கு ஏற்பாடு செய்து அதை வலுப்படுத்தும் பணியில் இப்பிரிவு சுகாதாரத் துறைக்கும் கல்வித் துறைக்கும் இடையே தொடர்பமைப்பாகச் செயல்பட்டது. 6 முதல் 8 வரையிலுள்ள வகுப்புகளுக்கான பள்ளிப் பாடத் திட்டமும், 11-14 வயதுத் தொகுதியினருக்கான சுகாதாரப் பாடத் திட்டமும் பகுத்தாய்வதற்கென பெறப்பட்டுள்ளன. 4 முதல் 6 வரையிலுள்ள வகுப்புகளுக்கெனச் சிறு வெளியீடுகள் தயாரிக்கப்பட்டு அதன் பலன்கள் கவனிக்கப்பட்டன.

மக்கள் நல்வாழ்வுக் கல்வி பயிற்சிப் பிரிவு.—தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களில் பணிபுரியும் மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கும் துணை மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கும் சுகாதாரக் கல்வியில் பயிற்சியளிப்பதற்காக இப்பிரிவு அமைக்கப்பட்டுள்ளது. அதனால் அவர்கள் சுகாதாரம், கல்வி குறித்து கிராம மக்களுக்குக் கற்பிக்க முடியும்.

மக்கள் நல்வாழ்வுக் கல்வி கழகத்தின் இணைக்கப்பட்ட நேரிட ஆய்வுகட்புலவிளக்க நிலையம் 1971-ஆம் ஆண்டில் தொடர்ந்து பணி புரிந்தது. சுகாதாரக் கல்விக் கழகத்தினால் நடத்தப்பட்ட மும்முர பயிற்சி திட்டங்களில் நேரிட ஆய்வுகட்புலவிளக்க நிலையத்தின் பணியாளர்கள் பங்கு கொண்டனர். இது, வேளச்சேரி பகுதி, தொடக்க சுகாதார நிலையத்தில் தனது நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டது. இப்பிரிவு, புறநோயாளி, பேறு காலத்திற்கு முந்திய நிலைக் கவனிப்பு ஆகியவற்றில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையப் பணியாளர்களுக்கு ஆலோசனைகள் வழங்கியது. செரியன் நகரில் காசநோய் குறித்த சமுதாயக் கல்விப் பணி, “ஸ்வாலோஸ் இந்தியா” என்னும் அமைப்பின் பணியாளர்களின் உதவியுடன் நடத்தப்பட்டது. திருவல்லிக்கேணி, மாநகராட்சிப் பள்ளியில் பள்ளிச் சுகாதாரக் கல்வி திட்டம் ஒன்றை நடத்துவதற்கான ஏற்பாடுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. அத்திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இரத்தச் சோகை குறித்து தொடர் நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்வதற்கான திட்டம் இந்திரா நகரில் தொடங்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தின் கீழ் இரத்தச் சோகை கண்டுள்ள சிறுார்களின் உடல்நல மேம்பாட்டிற்காக மருந்துகள் வழங்கப்படுகின்றன. இரத்தச் சோகை நோயைத் தடுப்பதற்கென முறையான கல்வி பணிகளுக்கு ஏற்பாடுகள் செய்யப்படுகின்றன.

1972 மார்ச் 17]

பொதுச் சுகாதார நிறுவனம், பூவிருந்தவல்லி.—பூவிருந்தவல்லியிலுள்ள பொதுச் சுகாதார நிறுவனம் கீழ்க்கண்ட மூன்று பிரிவுகளைக் கொண்டது:—

(1) சுகாதாரப் பிரிவு.

(2) மறுபயிற்சி நிலையம்.

(3) ஆராய்ச்சி—செயல் திட்டம்.

கிராமப்புற மக்களின் சுகாதார நிலைமைகளை எவ்வாறு முறைப்படி அமைக்கப்பட்ட பொது நிர்வாகம் மேம்படுத்த முடியுமென்பதை, பூவிருந்தவல்லி, சுகாதாரப் பிரிவு புலப்படுத்துகிறது. மசுப்பேறு, சிசு நலன், துப்புரவு, சுகாதாரத் கல்வி, தொற்று நோய் தடுப்பு, குடும்பநலத் திட்டம், மக்கள் பிறப்பு-இறப்புப் பதிவுகள் முதலிய முறையான பொதுச் சுகாதாரப்பணிகள் அனைத்திலும் இப்பிரிவு பங்கெடுத்துக் கொள்கிறது.

ஃபோர்டு நிறுவனத்தின் உதவியுடன் பூவிருந்தவல்லியிலுள்ள மறு பயிற்சி நிலையம் 1954-ல் தொடங்கப்பட்டது. இந்நிலையம் தற்போது தமிழ் நாட்டு அரசால் நடத்தப்படுகிறது. தங்களுடைய அலுவல்களை சிறந்த முறையில் நிறைவேற்றுவதற்காக ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தில் பணி புரியும் மருத்துவர்கள், துணை சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு கிராமச் சுகாதாரப் பணிகளில் இந்நிலையம் மறுபயிற்சி அளிக்கிறது. இதுவரை 93 பயிற்சித் தொகுதியினருக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

ஃபோர்டு நிறுவன உதவியுடன் ஆராய்ச்சி—செயல் திட்டம் தொடங்கப் பட்டது. தற்போது இது சுகாதாரக் கல்வித் துறையின் ஒரு பிரிவாக உள்ளது. சுகாதார வாழ்க்கை நிலைமைகளைப்பற்றி மக்களின் அறிவு குறித்தும், பழக்கம் குறித்தும், மனப்பான்மை குறித்தும் ஆய்வு செய்வதே இதன் நோக்கமாகும். சுற்றுப்புறச் சுகாதாரம் குறித்த தனது செயல்களைத் தொடங்கியுள்ளது.

VII. பல்வகை

(a) சந்தைகளும் திருவிழாக்களும்.—மாநிலத்தின் பல்வேறு பகுதிகளிலும், ஏறத்தாழ, 600 பெரிய சிறிய திருவிழாக்கள் நடைபெற்றன. இவ்விழாக்கள் அனைத்திற்கும் போதுமான சுகாதாரத் துப்புரவு ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டன. பெரிய திருவிழாக்களுக்கு ஏற்பாடு செய்யப்பட்ட துப்புரவுப்பணிகளை சுகாதாரப்பணிகள்—குடும்ப நலத்துறை உதவி இயக்குநர்களும் கூட்டு இயக்குநரும் நேரில் பார்வையிட்டனர். தேவைப்பட்ட இடங்களில் கூடுதல் பணியாளர்களும் நியமிக்கப்பட்டனர். விழாக்களின்போது தேவையேற்படுமென

[1972 மார்ச் 17]

எதிர்பார்க்கப்பட்ட காலராத் தடுப்பூசி போடும் பணியைச் செய்ய கொள்ளை நோய்ப்பிரிவுச் சிகிச்சைக்கான இயங்கும் நிலையங்களின் வண்டிகளின் பணியாளர்களும் வண்டிகளும் அந்த இடங்களுக்கு அனுப்பப்பட்டன.

கற்றுப்புறச் சுகாதாரம்

பள்ளி செல்லும் இளஞ்சிறுர் சுகாதார வாழ்க்கை முறைகளைக் கடைப்பிடிக்கக் கற்றுத் தருவதே இத்திட்டத்தின் குறிக்கோளாகும். இத்திட்டம், பள்ளிகளில், குடிநீர்க் கிணறு, கொல்லைப்புறம், சிறுநீர் ஒதுக்கிடம் ஆகியவற்றை ஏற்படுத்தித் தர வகை செய்கிறது. இத்திட்டமானது மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையால் தயாரிக்கப்பட்ட விதத்தில் இருக்கும். இத்திட்டமானது, 1966-ஆம் ஆண்டில் கொண்டு வரப்பட்டது. பின்வரும் ஆண்டுகளிலும் இத்திட்டமானது தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்பட்டது. இத்திட்டமானது, ஒவ்வொரு ஆண்டும், சுமார் 25 பள்ளிகளில் மட்டும்தான் கொண்டுவரப்பட்டது. ஆகவே, இத்திட்டத்தை, ஒவ்வொரு ஆண்டும் அதிக பள்ளிகளுக்கு நீட்டிப்பது என்று தீர்மானிக்கப்பட்டது. இதை நோக்கமாகக் கொண்டு, ஒவ்வொரு ஆண்டும் 120 பள்ளிகளில் இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதற்கு 1970-ஆம் ஆண்டு மார்ச் திங்களில் அரசு ஒப்பளிப்பு செய்தது. இத்திட்டத்தை மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை இயக்குநரும், கிராம வளர்ச்சித் துறை இயக்குநரும் இணைந்து நிறைவேற்றி வருகின்றனர். இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதற்கான தொழில் நுட்ப ஆலோசனைகளை மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை இயக்குநரும் இத்திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்குத் தேவையான பணியாளர்களை, அதாவது, ஊராட்சி ஒன்றியப் பொறியாளர்களை கிராம வளர்ச்சித் துறை இயக்குநரும் அளிக்கின்றனர். இத் திட்டத்திற்காகும் செலவு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை நிதி ஒதுக்கீட்டிலிருந்து செய்யப்படுகிறது. இவ்வாண்டும் இத்திட்டம் தொடர்ந்து நிறைவேற்றப்படுகிறது.

காற்றின் தூய்மை கெடுதல்.

1971-ஆம் ஆண்டு சூன் திங்களில் சூழு ஒன்றை அரசு அமைத்துள்ளது. இக்குழுவில், மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத் திட்டத் துறை கூட்டு இயக்குநர் இதன் அமைப்பாளராக இருக்கிறார். சென்னை மாநகரில் காற்றின் தூய்மை கெடுதல் குறித்து, இக்குழு ஆய்வு செய்கிறது. எவ்வாறு காற்றின் தூய்மை கெடுக்கப்படுகிறது என்பது குறித்து விரிவாக ஆய்வு செய்யுமாறும், எந்தெந்த வழிகளில் காற்றின் தூய்மை கெடுக்கப்படுகிறது என்பது குறித்தும், காற்றின் தூய்மை கெடுக்கப்படுவதைத் தடை செய்வது குறித்து, உறுதியான மற்றும் நடைமுறைக்குகந்த குறுகிய கால, நீண்ட கால நடவடிக்கைகள் குறித்துக் கருத்துரைகளை வழங்குமாறும் இக் குழுவானது

1972 மார்ச் 17]

கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இக்குழுவின் அறிக்கை தற்போதுதான் பெறப்பட்டுள்ளது. அது குறித்து ஆய்வு செய்யப்பட்டு வருகிறது.

நகரமைப்புத் திட்டங்கள் :

நாடு முழுதும் விரைவாக நகரமயமாகி வரும் இந்நாளில், நகர-நாட்டுப் புறத் திட்டம் இன்றியமையாததாகி வருகிறது. நிலத் தேவை பெருந்த அளவில் விரைவாக அதிகரித்து வருகிறது. சமுதாயத்தின் பொருளாதார ஏற்றத்துக்காக மட்டுமல்லாமல் நகர-நாட்டுப்புற பகுதிகளில் சுற்றுப்புறச் சூழலின் தனித்தன்மைகள் விரைவாக மறைந்து வருவதைத் தடுப்பதற்காகவும், அரிதாயுள்ள நிலத்தைச் சிறந்த முறையில் பயன்படுத்திக் கொள்ளத் திட்டம் வகுத்துத் தீர வேண்டிய தருணம் வந்துவிட்டது.

இம்மாநிலத்திலுள்ள நகரமைப்புத் திட்டப் பணிகளுக்கான பொறுப் பேற்கும் நகரமைப்புத் திட்ட இயக்குநரகம் வட்டாரத் திட்டங்கள், பெரு நகர் திட்டங்கள், விரிவான மேம்பாட்டுத் திட்டங்கள் தயாரித்தல், கட்டிடப் பணிகளையும் நிலப் பயன்பாட்டுப் பணிகளையும் முறைப்படுத்துதல் மூலமாக இப்பிரச்சினையைத் தீர்த்து வருகிறது. திட்டத்தின் பயன்கள் மாநிலம் முழுதும் சீராகக் கிடைக்கவும், நிர்வாகத்தைச் சீர்படுத்தவும், இத்துறையை எட்டு வட்டார அலுவலகங்களாகத் திருத்தியமைக்குமாறு அரசு ஆணையிட்டுள்ளது. அதே சமயத்தில் 1920 ஆம் ஆண்டு பழைய நகரமைப்புச் சட்டத் திற்குப் பதிலாக, 1971 ஆம் ஆண்டு விரிவான, புதிய நகரமைப்புச் சட்ட மொன்று கொண்டு வர சட்டமன்றத்தால் நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டது. இச்சட்டம், செயலுக்கு வரும்போது, தயாரிக்கப்பட்டுள்ள பெருநகரத் திட்டங்கள், வட்டாரத் திட்டங்கள் ஆகியவற்றுக்காக சட்டப்பூர்வமான ஒப்புதல் அளிக்கும். அதன் விளைவாக, நகர-நாட்டுப்புறத் திட்டங்களைச் செயல்படுத்துவதில் புதிய திருப்பம் ஏற்படும். இச்சட்டம் இந்தியக் குடியரசுத் தலைவரின் ஒப்புதலை எதிர்நோக்கியுள்ளது.

மேம்பாட்டுத் திட்டங்களைத் தயாரிப்பதில் ஏற்பட்ட முன்னேற்றம், வரும் ஆண்டிற்கான திட்டம் குறித்து கருக்கமாகத் தொகுத்துக் கூறுவது இங்கு பயனளிக்கும்.

வட்டாரத் திட்டங்கள் :

கடந்த ஆண்டு இம்மாநிலத்தில் திட்டமிடுவதற்கேற்ற எட்டு வட்டாரங்களுக்காக வட்டாரத் திட்டங்களை வகுக்கும் பணி பெரும்பாலும் நிறைவுறும் நிலையை அடைந்துள்ளது. வரைவுத் திட்டங்கள் இவ்வாண்டில் தயாராகி விடும். பின்தங்கிய பகுதிகளை நுட்பமாகத் தெரிந்தெடுத்து அவற்றை மேம்படுத்துதல் குறித்து கருத்துரைகள் வழங்குவது மூலம் இந்த வட்டாரத் திட்டங்கள் சீரான மேம்பாட்டுக்குத் துணை புரியும்.

[1972 மார்ச் 17]

பெருந் திட்டங்கள் :

நகரமைப்புத் திட்ட இயக்குநரகத்தால் 12 நகரப் பகுதிகளுக்கான பெருந் திட்டங்கள் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளன. கடந்த ஆண்டு (1971-72) 8 நகர்ப்புற பகுதிகளுக்கான பெருந்திட்டங்களுக்கு இறுதி உருவக் கொடுக்கப்பட்டன. கூடுதலாக 8 பகுதிகளுக்கு பெருந்திட்டங்களை இவ்வாண்டு (1972-73) தயாரிப்பதென இலக்கிடப்பட்டுள்ளது. விரைவாக வளர்ந்து வரும் நகர்ப்புற பகுதிகளின் சீரான மேம்பாட்டுக்கு உறுதுணையாக இப் பெருந்திட்டங்கள் இருக்கும்.

இத்திட்டங்களுக்காகவும், இத்துறையின் பொது நிர்வாகத்திற்காகவும், 1972-73-ல் மொத்தமாக ரூ. 28.87 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

பெருநகரப் பகுதி வளர்ச்சிக்கான பெருந் திட்டங்கள் :

சென்னை மாநகரின் முறையற்ற வளர்ச்சியைக் கட்டுப்படுத்தவும், அதிகரித்து வரும் மக்கள் தொகையின் தேவைகளை நிறைவு செய்யவும், 450 சதுர மைலுக்கு மேல் பரவியுள்ள சென்னைப் பெருநகரப் பகுதிக்கு ஏற்ற தோர் இருபதாண்டுத் திட்டம் வகுக்கப்பட்டுள்ளது. இதற்காக ரூ. 185 கோடி திட்டமொன்று அடுத்த ஐந்தாண்டுகளில் செயல்படுத்தப்பட வேண்டியிருக்கிறது. இது தனிப்பட்ட முறையில் அரசின் ஆய்விலுள்ளது. சென்னை பெருநகரப் பகுதித் திட்டத்தின் கொள்கையினையொட்டி, மூன்று துணை நகரங்களின் மேம்பாட்டிற்கான திட்ட அறிக்கையொன்று கடந்த ஆண்டில் தயாரிக்கப்பட்டு நகர மையங்களான ஆவடி, என்னூர், மணலி, ஆலந்தூர், பாங்கிமலை ஆகியவற்றின் வளர்ச்சித் திட்டத்தை உருவாக்கும் பணியைத் தொடங்கி திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்திற்காக, அடுத்து வரும் ஓராண்டிற்கு ரூ. 1 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

விரிவான நகரமைப்புத் திட்டங்கள் :

மொத்தத்தில் 689 திட்டங்கள் இம்மாநிலத்தின் 93 நகரப் பகுதிகளில் அடங்கியுள்ளன. அவற்றில், 166-க்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. 523 தொடக்க நிலையிலேயே உள்ளன. 68 முன்னேற்ற நிலையை எட்டி, இவ்வாண்டில் ஒப்பளிக்கப்படுமென்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

வரைவுத் திட்டத்தை விரைவாகத் தயாரிப்பதற்கு ஏதுவாகவும், ஒப்பளிக்கப்பட்ட நகரமைப்புத் திட்டங்களைச் செயல்படுத்தவும், கடந்த ஆண்டுகளில் உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கு கடன்கள் வழங்கப்பட்டன. நகர்ப்புற சாலைகளையும் துணை நகரங்களையும் காட்டும் வரைபடம் இத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. அடுத்து வரும் ஆண்டில் நகர்ப்புற உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கு ரூ. 5 லட்சம் வழங்கக் கருதப்படுகிறது.

1962 மார்ச் 17]

பெருநகர்களுக்கான போக்குவரத்துத் திட்டம் :

நகர்ப்பகுதிகளில் மக்கள் தொகையின் பெருக்கமும், மோட்டார் வண்டிகளின் எண்ணிக்கை உயர்வும் சேர்ந்து மாநிலத்தின் முக்கிய நகரங்களில் பெரும் மக்கள் நடமாட்டம்—வண்டிப் போக்குவரத்துப் பிரச்சினைகளைத் தோற்றுவித்துள்ளன. எனவே, சென்னைப் பெருநகர்ப் பகுதி, கோயம்புத்தூர் பெருநகர்ப் பகுதி, திருச்சி பெருநகர்ப் பகுதி ஆகியவற்றுக்கான விரிவான மக்கள்—நடமாட்டம் வண்டிப் போக்குவரத்துத் திட்டங்களுக்காக, படிப்படியாக நிறைவேற்றப்பட வேண்டிய திட்டமொன்று வகுக்கப்பட்டது. சென்னைப் பெருநகர்ப் பகுதி போக்குவரத்துத் திட்டப்பணி முடிவு பெற்றுள்ளது. பெருமளவில் இந்நகரின் ஊடே செல்லும் ரயில் வசதிகளுக்கு (Mass Transit Railway Facility) வகை செய்யுமாறு வேண்டி இத்துறை தனது பரிவுரைகளை அவை தொடர்பான தொழில் துட்ப சாத்தியக் கருவிகளின் ஆய்வுக்காக, இரயில்வே துறைக்கு அனுப்பியுள்ளது. புள்ளி விவரம், பகுப்பாய்வு ஆகியவை தொடர்பாக இரயில்வே துறைக்கு உதவி செய்யும் பொருட்டு, தனிப் பிரிவு ஒன்று இத்துறையில் செயல்படுகிறது. போக்குவரத்து ஆய்வுப் பணியின் முதன்மைப் பிரிவு கோயம்புத்தூருக்கு மாற்றப்பட்டுள்ளது. அங்கு இத்தகைய ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. வரும் ஆண்டில் அந்த ஆய்வுகள் தொடரப்படும்.

இந்த இரண்டு திட்டங்களின்கீழ் செலவுக்காக ரூ. 7.46 லட்சம் ஒதுக்கப் பட்டுள்ளது.

நகரமைப்புத் திட்டத்திற்கான ஆராய்ச்சிப் பிரிவு :

இத்துறையினால் மேற்கொள்ளப்பட்ட திட்டங்கள் வகுப்பதில், எண்ணற்ற பிரச்சினைகள் தோன்றுகின்றன. அவற்றிற்குத் தீர்வு காண்பதற்காக, இத்துறை மாற்றியமைக்கப்பட்டபோது, சிறிய ஆராய்ச்சிப் பிரிவொன்று தொடங்கப்பட்டது. அது இப்பணியைத் திறம்பட நிறைவேற்றுவது இயலும் வகையில் இன்றியமையாத சாதனங்களை வழங்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

இத்துறைக்காக வரை படங்கள் வரைவதற்கான சிறப்புக் கருவி, தரைப் படம் எழுதுவதற்கான சிறப்புக் கருவி, நகல் எடுக்கும் சாதனம் ஆகியவற்றை வழங்கவும், தலைமையிடத்தில் நூலகம் ஒன்றை அமைக்கவும் ரூ. 1 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

[1972 மார்ச் 17]

நகரமைப்புத் திட்டப்பணியில் வல்லுநர்களுக்குப் பயிற்சி:

நகர-நாட்டுப்புறத் திட்டம் தனிப்பட்டதோர் தொழிலாகவே ஆகிவிட்டது. இப்பயிற்சிக்கு பொறியியல், கட்டிடக்கலை, பொருளியல், சமூகவியல் ஆகிய வற்றில் தேர்ச்சி தேவை. இத்துறைக்கும் உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கும் திட்டமிடுபவர்களின் தேவை அதிகரித்து வருகிறது. இத்தேவையை நிறைவு செய்ய, அதிகாரிகள் அளவிலும் தொழில் துட்ப வல்லுநர்கள் அளவிலும் பயிற்சியாளர்களைப் பயிற்றுவிக்கும் திட்டமொன்று செயல்பட்டு வந்துள்ளது. இவ்வாண்டில், கீழ்க்கண்ட வகுப்புகளில் சேருவோருக்குப் பயிற்சியளிக்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது:—

நகர-நாட்டுப்புறத் திட்டம், போக்குவரத்துத் திட்டம், இயற்கை (நில)க் காட்சியைப் பேணும் பணி ஆகியவற்றில் பட்ட மேற்படிப்பு பயிற்சி, நகரமைப்புத் திட்டத்தில் தகுதிப்பட்டயச் சான்றிதழ் மேல்படிப்பு (Post-Licentiate Course)

இக்காரியங்களுக்காக ரூ. 0.75 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ள திட்டங்களுடன் மாநில விட்டு வசதி வாரியமும் குடிசைப் பகுதி மாற்று வாயமும் மேற்கொள்ளும் விடு கட்டும் திட்டங்கள் குறித்து அவற்றிற்கு ஆலோசனை வழங்கும் பணியிலும் நகராட்சி அலுவலகக் கட்டிடங்கள், சமுதாயக் கூடங்கள், வருவாய் தரத்தக்க பேருந்து நிலையங்கள், அங்காடிகள் போன்றவற்றிற்கு வடிவமைப்பு தயாரித்தல் ஆகியவை குறித்து உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கு ஆலோசனை கூறும் சிறப்புப் பணியிலும் இத்துறை ஈடுபட்டுள்ளது.

மாநிலம் முழுவதிலும் திட்டப்பணிக்கு வழிகாட்டும் இன்றியமையாப் பணியை மேற்கொள்ள இத்துறை விரைவு படுத்தப்பட்டுள்ளது. வருமாண்டுகளில், சிறப்பான வகையில் திட்டமிட்ட வளர்ச்சி சகாப்தத்தை அடைவோம் என்று நான் நம்புகிறேன்.

சென்னை மாநகர் குடிநீர் வழங்கல், கழிவு நீர்த் திட்டங்கள்:

இந்தக் கோரிக்கையில், ஏனையவற்றுடன், குடிநீர் வழங்கல்-கழிவு நீர்த் திட்டங்களுக்காக, சென்னை மாநகராட்சிக்கு மானியங்கள் வழங்குதல், தமிழ்நாடு குடிநீர் வழங்கு-கழிவு நீர் அகற்று வாரியத்தில் பரிசீலி பெறுபவர்களாக அமர்த்தப்பட்ட வேலையற்ற பொறியியல் பட்ட காரிகளுக்குப் படிக்கல் வழங்குதல் ஆகியவற்றிற்கான நிதி ஒதுக்கம் அடங்குகிறது. அதன் விவரம் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது:—

ரூபாய்.

1. பயிற்சி பெறுவோருக்கு படிகள் அளித்தல்	4,25,000
சென்னை மாநகராட்சிக்கு மானியங்கள்:	
2. குடிநீர் வழங்கல்	42,25,00
3. கழிவு நீர் அகற்றுதல்	18,00,000

1962 மார்ச் 17]

பயிற்சி பெறுவோருக்குப் படிகள் வழங்குதல் :

தொழில் துட்பத் தகுதி பெற்றுள்ளவர்களிடையே வேலையில்லாத திண்டாட்டத்தைப் போக்க, மாநிலத்திலுள்ள தொழில் துட்பப் பணியாளர்களுக்கு பயிற்சியளிப்பதற்காக 'தொழில் பழகுவோர்' திட்டமொன்றை அரசு தொடங்கியுள்ளது. பட்டதாரிகள் 5 பேர், தகுதிப் பட்டயம் பெற்றோர் 55 பேர், கைத்தொழில் கலைஞர்கள் 267 பேர் பொதுச் சுகாதாரப் பொறியியல்-நகராட்சிப் பணிகள் துறையில் பணியமர்த்தப்பட்டுள்ளனர். பொதுச் சுகாதாரப் பொறியியல்-நகராட்சிப் பணிகள் துறை இப்போது தமிழ்நாடு குடிநீர் வழங்கு-கழிவு நீர் அகற்று வாரியத்தின் கட்டுப்பாட்டிற்குள் வந்துள்ளது. இந்த வாரியத்தின் கீழும், நகராட்சிகளின் கீழும் உள்ள பல்வேறு அலுவலகங்களில் பணியமர்த்தப்படவிருக்கும் பயிற்சி பெறுவோருக்கு படிகள் வழங்கும் செலவுக்காக, இத்தலைப்பின் கீழ் 1972-73 ஆம் ஆண்டுக்காக ரூ. 5,25,000 ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

குடிநீர் வழங்கல் :

குடிநீர் வழங்கலைப் பொறுத்த வரையில் பிற உள்ளாட்சி மன்றங்களைப் போலன்றி, சென்னை மாநகராட்சி சிறப்பு நிலையில் உள்ளது. விராணம் திட்டம் நீங்கலாக, குடிநீர் வழங்குதலைத் தொடர்ந்து நிறைவேற்றுவதற்காக, அரசு, 50 சதவீதம் கடனும் 50 சதவீதம் மானியமும் சென்னை மாநகராட்சிக்கு வழங்கியுள்ளது. மாநகராட்சிக்கு 50 சதவீதம் மானியம் வழங்குவதற்காக இந்த நிதி ஒதுக்கம் செய்யப்பட்டுள்ளது. இது 1972-73-ல் தொடர்ந்து வழங்கப்படும்.

கழிவு நீர்த் திட்டங்கள் :

சென்னை மாநகரம் வளர்ச்சி பெற்று, விரைவாக விரிவடைந்து வருவதாலும், மக்கள் தொகை நாள்தோறும் உயர்ந்து கொண்டே செல்வதாலும், மாநகரின் துப்புரவுப் பணியை மேம்படுத்தும் கருத்துடன், தற்போதுள்ள மாநகரச் சாக்கடை அகற்றுமுறையினை மேம்படுத்தவும், மாநகரின் விரிவடைந்த பகுதிகளில் புதை சாக்கடைக்கால்களை அமைக்கவும் தேவையேற்பட்டுள்ளது. இக்காரியத்துக்காக மாநகரம் 5 மண்டலங்களாக பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. ஐந்தாண்டுத் திட்டப் பணிகளின் கீழ், விரிவான அடிப்படையில், இந்த 5 மண்டலங்கள் அனைத்திலும், சாக்கடை அகற்று முறைக்கு மேம்பாட்டு பணிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. இதைத் தவிர, தேவைப்பட்ட இடங்களில் மழை நீர் வடிகால்கள் கட்டுதல், கழிவு நீரிறைக்கும் நிலையங்களில் எண்ணெய்ப் பொறிகளை எடுத்துவிட்டு அவற்றுக்குப் பதிலாக மின்விசையேற்றங்களை நிறுவுதல் ஆகியவையும் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. மாநகரின்

[1972 மார்ச் 17]

கழிவு நீர்த் திட்டங்கள் அனைத்தின் மொத்த மதிப்பீட்டுச் செலவு ரூ. 1,392.71 இலட்சம் ஆகிறது. சென்னை மாநகராட்சியின் நிதிவாய்க்கல் மிகவும் குறைவாக இருப்பதைக் கருத்தில் கொண்டு, மழைநீர் வடிகால் திட்டங்கள், நீரிறைக்கும் நிலையங்களில் மின்விசைபேற்றங்களை நிறுவுதல் ஆகியவை நீங்கலாக, பிற வடிகால் திட்டங்கள் அனைத்துக்கும் அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது, பாதி மானியம், பாதி கடன் அடிப்படையில் அவற்றுக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. இது வரை சென்னை மாநகராட்சிக்கு கழிவு நீர்த்திட்டங்களின் மேம்பாட்டுக்காக கடனாகவும், மானியமாகவும் வழங்கப்பட்ட மொத்த நிதியுதவி ரூ. 587.50 லட்சம் ஆகும். கழிவு நீர்த்திட்டங்களின் பணிகள் பெருமளவு முடிந்துள்ளன. இவை 1973-74 ஆம் ஆண்டு முடிவில் நிறைவு பெறும் என எதிர்பார்க்கப்படுகின்றது.

1972-73 ஆம் ஆண்டிற்காக, கழிவு நீர்த் திட்டங்களுக்கு ரூ. 58.00 லட்சம் மட்டும் ஒதுக்கித்தர அரசு கருதியுள்ளது. அதாவது, ரூ. 40.00 இலட்சம் கடனாகவும், ரூ. 18.00 லட்சம் மானியமாகவும் ஒதுக்கக் கருதப்பட்டுள்ளது. சென்னை மாநகராட்சி இந்த நிதி ஒதுக்கத்தைத் தவிர, இயன்ற அளவு ஆயுள் ஈட்டுறுதி கழகத்திடமிருந்தும், பொதுமக்களிடமிருந்தும், பெறும் கடன்களைப் பயன்படுத்த ஏற்பாடு செய்துகொள்ள வேண்டும். அதன்கொண்டே கழிவு நீர்த் திட்டப் பணிகளைத் தொடர்ந்து நிறைவேற்ற இயலும். மாநகர நீர்வழிகள் தூய்மை கெடுவதைத் தவிர்க்கும் கருத்துடன், தொடர்ந்து நிறைவேற்றப்பட்டு வரும் திட்டங்களை நிறைவேற்றுவதற்கு முதலிடம் தரப்பட வேண்டும் என்று மாநகராட்சியிடம் வற்புறுத்தப்பட்டுள்ளது. மேலும், 1972-73-இல் ஒதுக்கப்பட்டுள்ள ரூ. 58.00 இலட்சம் தொகை அக்காரியத்துக்காகவே பயன்படுத்தப்பட வேண்டுமென்றும் வற்புறுத்தப்பட்டுள்ளது.

1971-72-ஆம் ஆண்டில், குடிநீர் வழங்கும் திட்டத்துக்காக ரூ. 22,12,000 கடனும், ரூ. 34.50 இலட்சம் மானியமும் அரசு ஒதுக்கியுள்ளது. 1972-73-ஆம் ஆண்டில் குடிநீர் வழங்கும் திட்டங்களுக்கு வரவு-செலவுத்திட்ட செயற்குறிப்பு களில் ஒதுக்கக் கருதப்பட்டுள்ள கடன்களும் மானியமும் மருமறு—

கடன்

ரூ. 18. லட்சம்

மானியம்

ரூ. 42.25 லட்சம்

1962 மார்ச் 17]

நம்மாநிலத்தில் 1962-63 விருந்து ஒவ்வோராண்டிலும் மக்கள் நல்வாழ்வுக்
கென்று செலவிடப்பட்ட தொகை குறித்த விவரங்கள் பின்வருமாறு :—

ஆண்டு

செலவிடப்பட்ட தொகை.

ரூ. லட்சத்தில்.

1962-63

210.84

1963-64

241.41

1964-65

289.43

1965-66

362.07

1966-67

502.16

1967-68

619.25

1968-69

595.60

1969-70

748.05

1970-71

850.08

1971-72

1,168.38 (திருத்த மதிப்பீடு
கள்)

1972-73

ரூ. 12,46,60,800 (1972-73 வரவு-
செலவுத் திட்ட மதிப்பீடு)

தமிழ்நாடு நீர் வழங்கல்-வடிகால் வாரியம்.

நகர்ப் பகுதிகளிலும், கிராமப் பகுதிகளிலும் ஒரே மாதிரியாக, துநீர்
வழங்கல், போதிய வடிகால் வசதி செய்து கொடுத்தல் ஆகியவற்றின் முக்கியத்
துவம் அரசின் கவனத்தைச் சிறிது காலமாக ஈர்ந்து வருகிறது. குடிநீர்
வழங்கல், வடிகால் திட்டப் பணிகளை, முன்னர் பல்வேறு துறைகள் புரிந்து
வந்தன. குடிநீர் வழங்கல்-வடிகால் திட்டங்களைப் பயன் தாத்தக்க வீதத்தில்
திட்டமிட்டு நிறைவேற்றுவதற்கு, இத்திட்டங்கள் குறித்து ஆய்வு செய்து,
பணிகள் குறித்துத் திட்டங்கள் தயாரித்து, நிறைவேற்றுவதற்காக, இது
குறித்த பணிகள் அனைத்தும் ஒரு தனித் துறையின் ஆட்சி எல்லை வரம்பிற்
ள்ளும், கட்டுப்பாட்டின் கீழும் கொண்டு வருவது தேவையான ஒன்று
என்று அரசு தீர்மானித்தது. அதற்கிணங்க, மேற்கூறிய நோக்கங்களை எய்த,
தமிழ்நாடு நீர் வழங்கல்-வடிகால் வாரியமானது அமைக்கப்பட்டது.

சட்டப்படியான தன்னாட்சி உரிமை பெற்ற நிறுவனமாக இவ்வாரியம்
அமைக்கப்பட வேண்டும் என்றும், அவ்வாறு அமைக்கப்பட்டால், இப்பணிகள்
குறித்து விரைவாகத் திட்டமிட்டு, ஆய்வு செய்து அவற்றைச் செயல்படுத்த
இயலும் என்றும், மேலும், இயன்ற வரையில், குறைந்த கால அளவில், தமிழ்

[1972 மார்ச் 17]

நாட்டிலுள்ள நகர்ப்புற பகுதிகள், கிராமப் பகுதிகள் ஆகியவற்றிற்குக் குடிநீர் வழங்கல்-வடிகால், வசதிகளுக்கு வகை செய்யும் நோக்கத்தோடு, நிதி உதவி நிறுவனங்கள், வெளிச் சந்தைகள் ஆகியவற்றிலிருந்து கணிசமான அளவுக்கு நிதி உதவி பெறுவதற்கு இவ்வாரியத்திற்கு இயலும் என்றும் அரசு கருதியது. அதற்கிணங்க தமிழ்நாடு 1971-ஆம் ஆண்டு நீர்வழங்கல்-வடிகால் வாரியச் சத்தின்கீழ் (1971-ஆம் ஆண்டு 4-வது சட்டம்), 14-4-1971 ஆம் நாள், தமிழ்நாடு நீர்வழங்கல்-வடிகால் வாரியமானது அமைக்கப்பட்டு, நீர்வழங்கல்-வடிகால் பணிகள் குறித்துத் திட்டங்கள் தயாரித்து, ஆய்வு செய்து, செயல்படுத்துவதற்குள்ள அதிகாரங்களும், அலுவல்களும் ஒப்படைக்கப்பட்டன.

இணைப்பு 3

கோரிக்கை 38. பொதுச் சுகாதாரம் பற்றிய மூலதனச் செலவுக் கோரிக்கை

இக்கோரிக்கையில் கீழ்க்காணும் இனங்கள் அடங்கும் :—

(i) (a) பணிகள்	ரூ.	45,04,000
(ii) (b) உதவி மானியங்கள்	ரூ.	(—) 77,700
(iii) (c) வளர்ச்சிப் பணித்திட்டங்கள்	ரூ.	100
பெருந்தலைப்பு மொத்தம்	ரூ.	44,26,400
கூட்டு—அனுமதிக்கப்பட்ட வசூல் தொகைகள்.	ரூ.	77,700
பெருமொத்தக் கோரிக்கை	ரூ.	45,04,100

இனம் (i) (a) பணிகள் ரூ. 45,04,000.

நகராட்சிகள், ஊராட்சிகளைச் சேர்ந்த குடிநீர்வழங்கு-கழிவு நீரகற்றுத் திட்டங்களை விரைவாக நிறைவேற்றுவதற்காக, அங்காடியில் எளிதில் கிடைக்காத குழாய்களையும், ஏனைய பொருள்களையும் லாங்ஸிப் போதிய அளவுக்கு சேம இருப்பு வைப்பது வழக்கமாகும். குடிநீர் வழங்கு-கழிவு நீரகற்றுத் திட்டங்களுக்காகப் பயன்படுத்துகிற குழாய்களுக்காகும் செலவு கணக்குச் சரிக்கட்டுதல் மூலம் அந்தப் பணித் திட்டங்களுக்குப் பற்று

1962 மார்ச் 17]

எழுதப்பட்டுச் சம்பந்தப்பட்ட உள்ளாட்சி மன்றங்களிடம்ருந்து வசூலிக்கப் படுகின்றது. சேம இருப்பு வைத்துள்ள குழாய்கள் செலவாக செலவாகப் புதிய குழாய்கள் வாங்கி இருப்பு நிறைவு செய்யப்படுகிறது. இப்பணிகளைச் செய்து வரும் பொதுச் சுகாதாரப் பொறியியல்-நகராட்சிப் பணிகள் துறை, தமிழ்நாடு குடிநீர் வழங்கு-கழிவுநீர் அகற்று வாரியத்தின் ஓர் அங்கமாகி விட்டது. இந்த வாரியம் சட்டப்படி அமையப்பெற்ற ஓர் அமைப்பாக 1971 ஏப்ரல் 14-ம் நாள் முதல் செயல்படுகிறது. அரசுக்கும் வாரியத்திற்கும் இடையே இருப்பும் பொறுப்பும் இன்னும் முடிவாக வில்லையாதலால், குடிநீர் வழங்கு-வடிகால் வாரியம் அமைக்கப்படுவதற்கு முன்பாக இருந்த பற்றுக் களைத் தீர்ப்பதற்காக நிதி ஒதுக்கம் செய்யப்பட்டுள்ளது.

இனம் (ii) (b) உதவி மானியங்கள் ரூ. (—) 77,700.

சென்னை மாநகராட்சி அதன் குடிநீர் வழங்கு-கழிவு நீரகற்றுப் பணித் திட்டங்களுக்காக அதற்கு உதவி மானியங்கள் கொடுப்பது குறித்து ஏற்படும் செலவு 1956-57, 1957-58 ஆண்டுகளில் முதலில் மூலதனக் கணக்கிலிருந்து கொடுக்கப்பட்டது. இச் செலவு 15 ஆண்டுகளில் மூலதனக் கணக்கிலிருந்து ரெவின்யூக் கணக்குக்கு மாற்றி எழுதப்படவேண்டுமென்று ஆணையிடப் பட்டது. இதற்கு நிகரானத் தொகை “30. பொதுச் சுகாதாரம்” என்பதன் கீழ் (+) நிதி ஒதுக்கம் செய்துள்ளது.

இனம் (iii) (c) வளர்ச்சிப் பணித் திட்டங்கள் ரூ. 100.

இப்போது நடைமுறையில் இல்லாத கிராமக் குடிநீர் வழங்கு திட்டங்கள், தேசியக் குடிநீர் வழங்கு-துப்புறவு (கிராமப்) பணித் திட்டங்கள் ஆகியவை யெல்லாம் சேர்ந்த அடங்கல் திட்டத்திற்காகும் செலவு இத் தலைப்பிற்குப் பற்று எழுதப்பட்டது. அவற்றின் கணக்குகள் முடிவாகத் தயாரிக்கப்படுவதற்கு வசதியாக இத்தகைய பணித் திட்டங்கள் குறித்து வெ சரிக்கட்டுதல்கள் செய்வதற்கு இப்போது செய்துள்ள நிதி ஒதுக்கம் வகை செய்கிறது.